হ্যানিম্যান

৩১১০

(হোমিওপ্যাথির মাসিক পত্র)



ত্রয়োদশ বর্ষ।

জ্যৈষ্ঠ ১৩৩৭ হইতে বৈশাখ ১৩৩৮

সম্পাদক—

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

P. Kundu Choudhury

সত্বাধিকারী ও প্রকাশক

শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড়।

১৬৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

হ্যানিম্যান

ত্রয়োদশ বর্ষ।

সূচীপত্র।



১৩শ বর্ষ] ১লা জ্যৈষ্ঠ, ১৩৩৭ সাল। [১ম সংখ্যা।



নববর্ষ।

(১)

বার বার হেরি, যেন চিনিতে না পারি,
কে তুমি কালের কোলে, হাস গাও রঙ্গরোলে,
নব নব বেশে আস, এত মনোহারী ?
হেরে তব নব রূপ, দীনহীন কিংবা ভূপ,
সবাই তোমায় চায়—পুরুষ কি নারী !

(২)

প্রথমে কখন আসি দরশন দিলে,
নাহি কেহ সাক্ষী তার, আগে পাছে অন্ধকার,
কি হেতু কোথায় যাও সংবাদ না মিলে।
তোমার অনন্ত গতি, লয়ে যাঁর অনুমতি,
জান কি পাইব তাঁরে কেমনে চলিলে ?

(৩)

কত ভাঙ্গা প্রাণ তুমি জুড়িয়া দিয়াছ,
আশাপূর্ণ কত হিয়া, ভাঙিয়াছ হাত দিয়া,
কত জাতি দেশ তুমি পদে দলিয়াছ।
দাসত্ব শৃঙ্খল কত, ঘুচায়েছ শত শত,
অজানা বেদনা যত তুমি বুঝিয়াছ।

(৪)

তাই কত জনে কত করে নিবেদন,
চলেছ অসীম পানে, প্রফুল্ল প্রেমের টানে,
শুনা কথা মনে তব থাকে না তেমন,
তব যদি পথ শেষে, পঁহুছাও পরমেশে,
ভুলিও আমার কথা, প্রণমি চরণ॥



সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ নাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্ ।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ ॥

(১)

শ্রীভগবানের কৃপায় আমাদের হানিম্যানের দ্বাদশ বর্ষ নির্বিঘ্নে অতীত হইয়াছে। তাঁহারই প্রেরণায় আবার আমরা নূতন বর্ষের জন্য আয়োজন করিতেছি।

(২)

যাহাদের উৎসাহ ও উদ্যমে আমরা আমাদের কার্যে সাফল্যলাভ করিতেছি, যাঁহারা আমাদের সুখে সুখী এবং দুঃখে দুঃখী, আমরা সেই সহৃদয় লেখক, গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও পৃষ্ঠপোষকগণের স্বাস্থ্য ও দীর্ঘজীবন কামনা করি। তাঁহাদের উপদেশ ও সহানুভূতি আমাদের আকাঙ্ক্ষা পূরণে সহায় হউক।

(৩)

গত ১০ই এপ্রিল ১৯৩০ তারিখে হানিম্যানের জন্মতিথি উপলক্ষে কলিকাতা হস্পিটাল সোসাইটীর উদ্যোগে, এ বৎসর মহা সমারোহ হইয়াছিল। সার দেবপ্রসাদ সর্বাধিকারী সভাপতির আসন গ্রহণ করিয়াছিলেন। ডাঃ ইউনানের "চিররোগবীজসমূহ" নামক প্রবন্ধ পাঠ করিবার কথা ছিল। কিন্তু দুঃখের বিষয়, তিনি অসুস্থ হওয়ায় ডাঃ মল্লিক তাহা পাঠ করেন। আমরা তাহার অনুবাদ প্রকাশ করিলাম। ইংল্যাণ্ডে যখন সোরাকে অন্ত্রজাত এক প্রকার রস বলিয়া প্রমাণ করিবার চেষ্টা হইতেছে, সেই সময়ে ভারতবর্ষ হইতে হানিম্যানের উক্তির প্রতি এরূপ নিঃসঙ্কোচশ্রদ্ধা প্রদর্শন অতীব প্রয়োজনীয়। ভারতবর্ষের মত অন্য স্থানে হানিম্যানের উক্তির যথোচিত আদর হওয়া সম্ভব নয়। মহাত্মা হানিম্যানের সূক্ষ্মতত্ত্ব সূক্ষ্মদর্শী ঋষিকুলোদ্ভব ভারতীয়গণ

কর্ত্তৃক যদি উপলব্ধ না হয়, তবে আর কাহাদের দ্বারা হইবে? হয় তো তাহার বাহিক প্রকাশ না হইতে পারে, তথাপি তাহা ভারতবর্ষেই সম্ভব। আমরা ডাঃ ইউনানের শীঘ্রই আরোগ্য ও দীর্ঘজীবন কামনা করি।

ডাঃ অমিয়মাধব মল্লিক নিজের একটী প্রবন্ধে হোমিওপ্যাথির সহিত আয়ুর্ব্বেদের সমতা প্রদর্শন করেন। ডাঃ বারিদবরণ মুখার্জ্জী হ্যানিম্যানের আরোগ্যের তিনটী বিশেষত্বের উল্লেখ করিয়া বলেন, অন্যান্য চিকিৎসায় অচিরে, কোমল ও স্থায়িভাবে আরোগ্য হয় না, কেবল হোমিওপ্যাথিতেই তাহা সম্ভব। উভয়ের উক্তিগুলি বেশ চিত্তাকর্ষক হইয়াছিল।

ডাঃ এল্ এম্ পাল হোমিওপ্যাথদিগের মধ্যে অসদ্ভাব ও একতার অভাবের তীব্র অভিযোগ করেন। একতাবলে কবিরাজরাও উন্নতি করিতেছেন, কিন্তু আমাদের উন্নতির গতি অতি মন্দ, তজ্জন্য দুঃখ প্রকাশ করেন। কথাগুলি বাস্তবিক সত্য কোনমতেই উপেক্ষণীয় নহে। আমাদের ভাবিবার সময় আসিয়াছে। এই ভাবের একতাহীন অবস্থায় ভারতে হোমিওপ্যাথির পতন অনিবার্য্য।

সভাপতি মহাশয়ের বক্তৃতা অত্যন্ত সারগর্ভ এবং ব্যবহারিক উপদেশপূর্ণ হইয়াছিল। সুপ্রসিদ্ধ এলোপ্যাথিক ডাক্তারদিগের সহিত সম্পর্কিত হইলেও তিনি হোমিওপ্যাথির প্রতি শ্রদ্ধাহীন নহেন। ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার তাঁহার পিতা স্বর্গীয় ডাঃ সর্ব্বাধিকারীর বন্ধু ছিলেন। হোমিওপ্যাথির প্রবর্ত্তকদিগের মধ্যে স্বর্গীয় রাজেন্দ্রলাল দত্তই প্রথম উল্লেখযোগ্য। তিনি হোমিওপ্যাথদিগের মধ্যে একতার অভাব এবং তাহাকেই হোমিওপ্যাথির উন্নতির অন্তরায় বলিয়া মনে করেন। হোমিওপ্যাথরা একতাবদ্ধ হইয়া কাজ করিলে সাধারণের এবং গভর্ণমেণ্টেরও সাহায্য ও সহানুভূতি পাইতে পারেন। ছাত্রদিগকে লক্ষ্য করিয়া তিনি বলেন, শুধু হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধীয় পুস্তক কয়খানি পাঠ করিলেই ডাক্তার হওয়া যায় না। তাঁহাদের মনে রাখা উচিত, চিকিৎসক হইতে হইলে চিকিৎসাবিজ্ঞানের সহযোগী সমস্ত বিষয়েই উপযুক্ত জ্ঞানলাভ করা প্রয়োজন। তাহা না হইলে হাতুড়িয়া নাম ঘুচিবে না। হ্যানিম্যান নিজে চিকিৎসা বিষয়ের সর্ব্বশাস্ত্রে সুপণ্ডিত ছিলেন। সেই জন্য তিনি এই যুগান্তর কারী চিকিৎসাতত্ত্ব আবিষ্কার করিতে পারিয়াছিলেন, সেই জন্যই আজ তাঁহার প্রতি শ্রদ্ধা ভক্তি প্রদর্শনার্থ আমরা সমবেত।

এই সভায় অবান্তর হইলেও দুইটী প্রশ্ন উঠিয়াছিল। (১) ডাঃ ইউনান

কত বাতরোগ আরাম করিয়াছেন, তিনি কেন আজ বাতে কষ্ট পাইতেছেন? (২) তিনি হোমিওপ্যাথির জন্য কি করিয়াছেন?

প্রথম প্রশ্নের উত্তর তিনি নিজেই তাঁহার "হোমিওপ্যাথি ও বেদান্ত" নামক প্রবন্ধে পূর্ব্বেই দিয়াছেন। ইহ জন্মেরই হউক আর পূর্ব্বজন্মজন্মান্তরেরই হউক কর্ম্মফল কেহ এড়াইতে পারেন না। অবশ্য কর্ম্মফলে তিনি কষ্ট পাইতেছেন। স্বীয় পুরুষাকারবলে উপযুক্ত ঔষধ সেবন করিয়া যথাসম্ভব আরোগ্যলাভও করিতেছেন।

দ্বিতীয় প্রশ্নের উত্তরে আমরা এই বলিতে পারি। যখন ভীষণ কোনও ব্যাধির ক্ষেত্রে এলোপ্যাথি, কবিরাজী প্রভৃতির প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ নিষ্ফলপ্রযত্ন হইয়া চলিয়া যান এবং প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথগণও যথাসাধ্য চেষ্টা করিয়া কৃতকার্য্য হইতে পারেন না, তখন যদি একটী ক্ষেত্রেও ডাঃ ইউনান মুমূর্ষু রোগীকে রোগমুক্ত করিয়া থাকেন, তবে তিনি হোমিওপ্যাথির অস্তিত্ব রক্ষা করিতেছেন, বলিতে হইবে। আর অধিক কিছু বলাই নিষ্প্রয়োজন।

ম্যালেরিয়া হোমিওপ্যাথিতে সারে কি ?

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ, কলিকাতা]

দেশে বিদেশে, সাধারণ লোকে, নূতন চিকিৎসকমণ্ডলীর মধ্যে অনেকেই অনেক সময় আমাকে প্রায়ই এই প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন,—"মহাশয়, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কি ম্যালেরিয়া সারে ? আপনি ম্যালেরিয়াতে কি প্রথা অবলম্বন করিয়া থাকেন ? কেহ বা মাসিক পত্রিকায় এ সম্বন্ধে আলোচনা করিবার জন্য অনুরোধ করিয়া থাকেন। আমি অবকাশ অভাবে এ সম্বন্ধে প্রবন্ধাকারে "হানিম্যানে" আলোচনা করিবার সুবিধা পাই নাই। সেদিনে ত্রিপুরা রাজবাটীর একটী অবসরপ্রাপ্ত বিশিষ্ট কর্ম্মচারী আমায় এ বিষয়ে সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ করিয়াছেন। আমি সকলের অনুরোধ রক্ষার জন্য এ স্থলে আলোচনা করিতেছি।

সর্ব্বাদৌ একটী প্রস্তাবনা বা নিবেদন করিয়া রাখিতেছি যে, কোনও শাস্ত্রের চিকিৎসা ব্যাপারের বিষয় সমালোচনা করিলে বা অনিবার্য্য কটাক্ষ প্রকাশ করিলে, তাহা যেন কেহ ব্যক্তিগত সমালোচনা বা কটাক্ষ বলিয়া মনে না করেন। আমাদের ব্যক্তিগত কোনও বিরোধ নাই, কখনও থাকিতে পারে না, তবে যাহা কিছু মন্তব্য প্রকাশ করিতে বাধ্য হইতে হয়, তাহা কেবল চিকিৎসাপদ্ধতিবিশেষ লইয়া,—ব্যক্তিগতভাবে আমরা সকলেই, কি এলোপ্যাথিক, কি ইউনানী, কি কবিরাজী, কি হোমিওপ্যাথিক,—সকলেই একই শ্রেণীর লোক, আমাদের উদ্দেশ্যও একই,—তবে সেই উদ্দেশ্য সাধন করিবার প্রণালী স্বতন্ত্র, এই পর্য্যন্ত। ব্যক্তিগত ভাবে পরস্পরের মধ্যে কোনও মালিন্য নাই, থাকিতে পারে না।

ম্যালেরিয়া জ্বর বা যে কোনও জ্বর—একটী "নাম" মাত্র; কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ একত্র করিয়া, চিকিৎসাকার্য্যের সুবিধার জন্য, একটী নামকরণ হইয়াছে। কিন্তু চিকিৎসার রহস্য কখনই "নামের" মধ্যে থাকে না। ম্যালেরিয়া জ্বর, এমন কি, যে কোনও নামের পীড়া হউক না কেন, আজকাল চিকিৎসাজগতে প্রত্যেক পীড়ার একটী করিয়া "পোকা" (bacteria) ইহার কারণস্বরূপে নির্দ্দিষ্ট করিবার অভ্যাস হইয়া উঠিয়াছে,—কিছু দিন পরেই অবশ্য এই অভ্যাস চলিয়া যাইবে। চিকিৎসকগণ যখন তাঁহাদের এই ধারণা নিতান্ত

অশ্রদ্ধেয় ও অবৈজ্ঞানিক বলিয়া সম্যক হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন, তখনই ইহা আর থাকিবে না। যাহা হউক, ম্যালেরিয়ায়ও একপ্রকার "পোকা" আছে, একথা সাব্যস্ত করা হইয়াছে; এবং যাহাতে ঐ পোকা মারিয়া ফেলা হয়, তাহাই চিকিৎসা বলিয়া গণ্য হইতেছে। সকলেই জানেন, 'পোকা" মারিবার উদ্দেশ্যে অবাধ কুইনাইন খাওয়ান ও ইঞ্জেকসেন করার ফল কি প্রকার হইয়াছে ও হইতেছে। ম্যালেরিয়া জ্বরটী ইহার দ্বারা জোর করিয়া "চাপা দেওয়া" হয় মাত্র, এবং এই প্রকার "চাপা দেওয়ার" ফলে,—কালাজ্বর, পার্নিসিয়াস্ ম্যালেরিয়া, ক্ষয়পীড়া প্রভৃতি নানাপ্রকার পীড়ালক্ষণ আবির্ভাব হইয়াছে। যে উদ্দেশ্যে কুইনাইন প্রয়োগ, সে উদ্দেশ্য ত সিদ্ধ হইলই না, আবার নানাপ্রকার জটীল পীড়া, ঐ প্রকার চিকিৎসার ফলে, সৃষ্টি হইয়া থাকে। ঐ প্রকার চিকিৎসা নিতান্ত অযৌক্তিক, যে হেতু ম্যালেরিয়ার কারণতত্ত্বটীই ভ্রান্ত ও নিতান্ত অশ্রদ্ধেয়। জ্বর হইবামাত্রই জোলাপাদি দিয়া কুইনাইন বা উহারই সমগুণবিশিষ্ট কোনও একটী অতি উগ্রবীর্য্য ঔষধের দ্বারা জ্বরটীকে জোর করিয়া বন্ধ করাকে যদি "আরোগ্য" বলা হয়, তবে তাহার আর উত্তর নাই বলিলেই হয়; কেন না সকলেই নিত্য নিত্য স্বচক্ষে দেখিতেছেন যে এই প্রকার আরোগ্যের মূল্য কত? একে ত ২।৫।১০ দিন পরেই পুনরাক্রমণ, আবার ঐ প্রকারই চিকিৎসা, আবার পুনরাক্রমণ, ক্রমে যন্ত্রাদি বিবৃদ্ধি, উদরাময়, কালাজ্বর, অন্তঃসলিলা ফল্গুনদীর শ্রোতের ন্যায় ক্রমিক জ্বরভোগ, ক্ষয় পীড়া, শোথ, ইত্যাদির আবির্ভাব হইতে হইতে শেষে মৃত্যু ঘটে ও রোগী চিরশান্তি প্রাপ্ত হয়। লোকে নিত্য দেখিতেছে, শুনিতেছে, ইহার বিষময় ফলভোগ করিতেছে, তবুও বলে কি, "এলোপ্যাথিতে ম্যালেরিয়া জ্বরটী যেমন সারে, আপনারা তাহা কি পারেন?" কি আশ্চর্য্য কথা? এলোপ্যাথি কোনও পীড়াই কোনও কালে আরোগ্য করে না, করিতে পারে না, আরোগ্যতত্ত্ব উহাতে নাই, সাদৃশ্যনীতি ব্যতীত আরোগ্যনীতি নাই, হইতে পারে না,—ইহা জানিয়া শুনিয়া দেখিয়া ও ফলভোগ করিয়াও ঐ একই প্রশ্ন, ঐ একই সন্দেহ। কোন্ পীড়া অন্য প্রথায় সারিয়াছে? কবিরাজীতে বা এলোপ্যাথিতেও যেখানেই প্রকৃত সারে, সেখানে সন্ধান করিয়া দেখিলেই জানা যায় যে সদৃশবিধানেই সারিয়াছে। আমি ৩।৪টী ক্ষেত্র জানি যে রোগী আমাদের নিকটে আসিলে, তাহার লক্ষণ সমষ্টি অনুসারে ফেরাম্ মেটা বা ফেরাম্ আর্স নির্ব্বাচন করিতাম, সেই রোগী কবিরাজীতে লৌহাসব বা এলোপ্যাথিক ফেরামযুক্ত কুইনাইন (Ferri et quinae Citras) প্রয়োগের

ফলে আরোগ্য হইয়াছে। না হইবে কেন? সদৃশবিধানে ঔষধ প্রয়োগ হইবামাত্রই আরোগ্যক্রিয়া সম্পন্ন হইবে, তাহাতে আশ্চর্য্য কি আছে? সে ঔষধ হোমিওপ্যাথের নিকটেই হউক বা এলোপ্যাথের নিকটেই ইউক বা কবিরাজের নিকটেই হউক, একই ফল প্রসব করিবে, কেন না, **সদৃশবিধানই একমাত্র আরোগ্যতত্ত্ব, অন্য বিধানে কখনই আরোগ্য আসিতে পারে না।** আরোগ্যতত্ত্ব, অন্য বিধানে কখনই আরোগ্য আসিতে পারে না। এ অবস্থায়, জোর করিয়া "কুইনাইন চাপাকে" আরোগ্য বলিয়া তাহারই অনুকরণ করিতে হইবে, ইহার কি যুক্তি আছে? যে ব্যক্তি কবিরাজের প্রকৃত চিকিৎসার বা হোমিওপ্যাথের দ্বারা প্রকৃত হোমিওপ্যাথিতে একবার নির্ম্মল আরোগ্যের আস্বাদ পাইয়াছে, সে ব্যক্তি আর কখনই এরূপ কথা বলে না।

ম্যালেরিয়া জ্বর যেখানেই আরোগ্য হইয়াছে, সেখানেই প্রকৃত কবিরাজীতে বা প্রকৃত হোমিওপ্যাথিতে। ইহার তরুণাবস্থায় প্রবল জ্বরের সময় আমরা শত শত রোগী ২।১টী মাত্রায় আরোগ্য করিয়াছি ও সর্ব্বদাই করিয়া থাকি। ম্যালেরিয়া জ্বরের স্থায়ী আরোগ্য সম্পাদনের পথে কয়টী ভয়ানক বাধা আছে।

১ম কথা—জ্বরপীড়ামাত্রই প্রথম ২।৩ বা ৪ দিন আদৌ ঔষধ দিবার সময় নয়,—কবিরাজী শাস্ত্রে অষ্টাহ পার না করিয়া আরোগ্যমূলক ঔষধ দেওয়া নিষিদ্ধ। আমাদেরও অন্ততঃ ৩।৪ দিন অপেক্ষা করিতেই হয়। কেন? ইহার মূলে কোনও যুক্তি আছে কি না? অবশ্যই আছে। যুক্তি এই যে,—প্রথম কয়দিন শরীরের আমরস পরিপাক করিতে অতিবাহিত হয়, এবং **এই সময়টী গত না হইলে আরোগ্যকারী ঔষধ নির্ব্বাচনের জন্য লক্ষণসমষ্টি আদৌ প্রস্ফুটিত হয় না,** অতএব কি প্রকারে ঔষধ দেওয়া সম্ভব হইতে পারে? এই রসপরিপাক করিবার সময়ের মধ্যে ঔষধ প্রদান করিলে উপকার ত হয়ই না, বরং অনিষ্টই হয়, কেন না ইহার ফলে প্রকৃত লক্ষণ সকল লুকাইয়া যাইতে পারে ও গিয়া থাকে, তখন রোগীকে আরোগ্য করা বড়ই কঠিন হইয়া পড়ে। আজকালকার লোকের জ্বর সহ্য করিবার বড় একটা ক্ষমতাই নাই, কেহ বা চাকুরীজীবী,—তাহার বিলম্ব হইলে চাকুরীতে জবাব পড়িবে, তাহা ছাড়া, বড়লোক ও বাবুদের মধ্যে আশুপ্রশমনকারী এলোপ্যাথিক কুইনাইনরূপ "অমৃত" থাকিতে কেন সহ্য করিব, এই ভাব আসিয়া ১ম বা ২য় দিনেই ডাক্তার

ডাকিয়া ফেলা হয় ও ঔষধ প্রয়োগ হইয়া পড়ে। সর্ব্বপ্রথম রোগীকে পাইয়া ৩।৪ দিন অপেক্ষার পর, লক্ষণসমষ্টি প্রস্ফুটিত হইলে সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য করা যত সহজ,—ঐ প্রকার কুবিধান অবলম্বিত হইলে সে রোগীকে পরে আরোগ্য করা তত সহজ নয়। তাহার প্রধান কারণ **প্রবুদ্ধ সোরা,**—ইহা পরে আলোচিত হইবে।

২য় কথা—ম্যালেরিয়ার প্রকোপ যে স্থানে চলিতে থাকে, অর্থাৎ যেখানে ইহার উত্তেজক কারণ যথেষ্টই থাকে, সেখানে রোগী আরোগ্য করিলেও, যদি ঐ রোগী অন্য কোনও ম্যালেরিয়াপ্রকোপহীন স্থানে কিছুদিনের জন্য গমন না করে, তবে বার বার আক্রমণ হইবার সম্ভাবনা থাকে,এবং এই সম্ভাবনাটী, যে পরিমাণে রোগী দুর্ব্বল হয়, সেই পরিমাণে অধিক থাকে। কিন্তু স্থান পরিবর্ত্তন অনেকের পক্ষেই অসম্ভব,—আমাদের দুঃখ ও দারিদ্র্যের দেশ,—দুই বেলা অন্নসংস্থানই অধিকাংশ লোকের নাই, তাহার উপর বায়ুপরিবর্ত্তন,—অনেক দূরের কথা।

৩য় কথা—পথ্যাপথ্য, জ্বরভোগের সঙ্গে সঙ্গে সর্ব্বশরীরের ক্লেশ ও দৌর্ব্বল্যের সঙ্গে সঙ্গে শরীরস্থ পরিপাকযন্ত্রও সমধিক ক্লিষ্ট ও দুর্ব্বল হইয়া উঠে, এ অবস্থায় সহজ ও সংযত পথ্যাপথ্য বিচার করিয়া চলা একান্ত প্রয়োজনীয়,—কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে তাহা হয় না। তাড়াতাড়ি বল পাওয়া কাহারও বা চাকুরীর খাতিরে আবশ্যক হইয়া উঠে, কেহ বা লোভের বশবর্ত্তী হইয়া নানাদিকে অসংযম করিয়া বসে, কাজেই পুনরাক্রমণের বিশেষ সম্ভাবনা আসিয়া পড়ে।

৪র্থ কথা—ইহাই প্রধান সমস্যা এবং ইহারই সমাধান একান্ত আবশ্যক। জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণ করা বড়ই কঠিন। কেন? ইহার কারণ কি? ইহার কারণ ও প্রতীকার বিষয়ে দৃঢ় মনোযোগ না দিয়া নিকটবর্ত্তী কোনও এলোপ্যাথকে ডাকিয়া কতকগুলি বিষ প্রয়োগ বা ২।৪টী ইঞ্জেক্সন বা ২।৪টী "পেটেণ্ট বিষ" ভক্ষণ করা কি যে সর্ব্বনাশ সাধন করিতেছে, তাহা মনে করিলেও আতঙ্ক হয়। সাধারণ ব্যক্তিদিগকে দোষ দিতে পারি না,—পূর্ব্বে দিয়াছি, কিন্তু এখন বোধ হইতেছে যে, তাহা ঘোরতর অন্যায় করিয়াছি, কেন না নিত্য দেখিতেছি যে, যে সকল যুবক হোমিওপ্যাথিক স্কুল বা কলেজে ৩।৪ বৎসর হোমিওপ্যাথি শাস্ত্র উত্তমরূপে পাঠ করিয়া গিয়াছে তাহারাও কুইনাইনের ব্যবহার ও কুইনাইন প্রয়োগ অনুমোদন করে। এই সকল দেখিয়া আর সাধারণ লোককে দোষ দিতে পারা যায় না, কেন না তাহারা ত চিকিৎসা বিষয়ে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ, তাহাদের দোষ কি? তাহারা ভাল মন্দ, সত্য মিথ্যা, ইত্যাদি কিরূপে

বিচার করিবে? আমরাই না তাহাদের শিক্ষক? আমরাই না তাহাদিগকে সুপথ দেখাইব? কিন্তু আমাদের অবস্থাই যখন এই প্রকার, "অন্য পরে কা কথা?" একেই ত পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ ইহা ব্যবহার করেন, ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন, তাহার উপর ইহা আপাততঃ বড়ই মনোরম; আপাততঃ মনোজ্ঞ ও সহজপথে বিচরণ করিবার প্রবৃত্তি আমাদের জাতীয় জীবনে অস্থিমজ্জাগত হইয়াছে, বহুদিনের সংস্কার যাইতে চায় না। বেশ করিয়া বুঝিয়াও কার্য্যকালে বিপরীত করিয়া বসে! ক্ষত ভাল হয়, তাহার চিহ্ন ভাল হয় না।

যাহা হউক, এই বার বার পুনরাক্রমণ কেন হয়? এই পৌনঃপুনিকতার নিবারণ কিসে হয়?—ইহাই আলোচ্য ও প্রধান আলোচ্য। এ বিষয়ে ইতিপূর্ব্বে আমরা অনেকবার আলোচনা করিয়াছি, ফলতঃ বিষয়টী এত প্রয়োজনীয় যে বার বার আলোচনা বিশেষ হিতজনক বিধায় এখনও অবহেলার যোগ্য নয়।

আদিগুরু হ্যানিম্যান্ এবং তাঁহার প্রকৃত অনুসরণকারী চিকিৎসক মহোদয়গণ একবাক্যে ও তারস্বরে ঘোষণা করিয়া আসিতেছেন যে, কোনও পীড়ার সাধ্যতা কৃচ্ছ সাধ্যতা বা অসাধ্যতা,—ঐ পীড়ার নামে নাই, অথবা ঐ পীড়া শরীরের উপর যে সকল পরিবর্ত্তন বা বিশৃঙ্খলা উৎপন্ন করিয়াছে তাহাদের লঘুত্ব বা গুরুত্বের উপর নয়,—তবে কিসের উপর? **শরীরে সোরাদি দোষের অবস্থিতি ও তাহাদের গ্রন্থির উপরেই ঐ সকল নির্ভর করিয়া থাকে। সোরাদি দোষ যে শরীরে সংখ্যায় অধিক বা অধিক ক্রিয়াবান্, সেই শরীরে প্রত্যেক পীড়াই দুঃসাধ্য হইবে।** আরও পরিষ্কার করিয়া বলিতে হইবে।

বৎসরের মধ্যে কোনও একটী সময়ে, সাধারণতঃ বর্ষার শেষ হইতে শীতের প্রারম্ভ পর্য্যন্ত, আমাদের দেশে জ্বরের উত্তেজক কারণের সৃষ্টি হইয়া থাকে, ও ঐ সময় লোকে প্রায়ই জ্বরপীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে। যে সকল লোকের শরীরে সাইকোসিস ও সিফিলিস দোষের অভাব থাকে, কেবল মাত্র সোরাদোষটী সুপ্তভাবে থাকে, তাহারা দুই চারি দিন কেবল লঙ্ঘণাদি দিবার ফলেই আরোগ্য হইয়া উঠে; কিন্তু যাহাদের শরীরে, কোনও কারণে, সোরা দোষটী জাগরিত অর্থাৎ ক্রিয়াবান্ অবস্থায় থাকে, তাহাদের ভোগকাল সামান্য অধিক হইয়া থাকে, এবং সংযম ও ঔষধাদির সাহায্যে সোরাকে পুনরায় সুপ্তাবস্থায় আনিতে পারিলে,

জ্বরটী আরোগ্য হইয়া যায় ও তাহাদের দেহ পূর্ব্বস্বাস্থ্য ফিরিয়া পায়। কিন্তু যাহাদের শরীরে সোরা ব্যতীত অন্যান্য দোষগুলিও বর্ত্তমান থাকে, কেবল তাহাদের শরীরে যে কোনও পীড়া, একবার আক্রমণ করিলে, আর ছাড়িতে চায় না ; কেবল তাহাই নয়, নানা প্রকার জটীল রোগলক্ষণসকলের সৃষ্টি করিয়া মারাত্মক অবস্থা আনিয়া ফেলে।

আমাদের দেশের যে প্রকার অবস্থা, তাহাতে ভবিষ্যৎ ভীষণ অন্ধকারময়,—কেন না, একেই ত আমাদের নিজের কার্য্যদুষ্টির ফলে নানা প্রকার পীড়াবীজ অর্জ্জন করিতেছি ; তাহার উপর, ব্যবস্থা এই যে, শিশু ৬ মাস বয়স্ক হইতে না হইতেই তাহাকে টীকা দিতে হইবে ;—নতুবা পিতাকে আইন অনুসারে দণ্ডনীয় হইতে হইবে ! ইহার ফলে সমগ্রদেশ সাইকোটিক বিষে জর্জ্জরিত হইতেছে ; একবার হইলেও পথ থাকিত, আজকাল প্রতি বৎসর টীকা দেওয়া চাই। আবার এলোপ্যাথিক ইঞ্জেকসেন চিকিৎসা ও চাপা দেওয়া চিকিৎসাদির ফলে রোগশক্তি ক্রমেই অন্তর্ম্মুখীন্ হইয়া প্রত্যেক যন্ত্রকেই দূষিত করিতেছে। একবার অনুমান করিলেই বেশ বুঝা যাইবে, আমাদের শরীরের কি অবস্থা, এবং শরীরের এই প্রকার অবস্থায়, কেবল ম্যালেরিয়া জ্বর কেন, যে কোনও পীড়া আসিবে, তাহাই কৃচ্ছসাধ্য ও অসাধ্য হইবে, তাহাতে আর সন্দেহ কি ? **শরীরের অবস্থার উপরেই রোগের সাধ্যতা বা অসাধ্যতা নির্ভর করে।**

কোনও ম্যালেরিয়া রোগী চিকিৎসার জন্য আসিলে, তাহার জ্বরের ও বিজ্বর অবস্থার লক্ষণসমষ্টি একত্র করিয়া ঔষধ প্রয়োগে, আরোগ্য করিবার আশা অধিকাংশ ক্ষেত্রেই সুদূরপরাহত, কেন না একেইত নানা প্রথায় তথাকথিত চিকিৎসার ফলে লক্ষণাদি লুকাইয়া যায়, তাহা ছাড়া সোরাদি দোষ এতই প্রবুদ্ধ অবস্থায় থাকে, যে এণ্টিসোরিক বিধানে চিকিৎসা না করিলে উপায় নাই। আজকাল তথাকথিত যক্ষ্মা বা ক্ষয়কাশের রোগীদের মধ্যে অধিকাংশ রোগী প্রকৃত প্রস্তাবে প্রচ্ছন্ন ম্যালেরিয়া রোগী,—কেবল চিকিৎসার দোষে তাহাদের ক্ষয়লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, দেখা যায়।

আমাদের মধ্যে যে সকল চিকিৎসক ম্যালেরিয়া জ্বর আরোগ্য করিবার উদ্দেশ্যে এবং সফলকাম হইবার জন্য চিন্তা, গবেষণা ও পর্য্যবেক্ষণাদি করিয়াছেন, তিনিই স্বীকার করিবেন যে, **এই জ্বরের সাধ্যতা বা অসাধ্যতা —রোগীদেহের দোষের উপর নির্ভর করিয়া থাকে।**

এখানে একটী মাত্র প্রমাণ, যাহা প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই পাইয়াছেন ও নিত্য পাইয়া থাকেন, আমরা সেই সামান্য প্রমাণটীর উল্লেখ করিয়া সাধারণ লোককে আমাদের কথার সত্যতা হৃদয়ঙ্গম করাইব। বোধ হয়, প্রত্যেক হোমিওপ্যাথকে জিজ্ঞাসা করিলে তিনি ইহার সাক্ষ্য দিবেন। প্রমাণটী এই ঃ— একটী ম্যালেরিয়া জ্বররোগীর হয়ত বিকালের দিকে জ্বরটী ১০৩° বা ১০৪° পর্য্যন্ত উঠে, আবার প্রাতঃকালের দিকে ১০০° বা ৯৯·৬ পর্য্যন্ত নামে ; এই ভাবে ৬।৭ দিন চলিয়া যাইবার পর, যিনি চিকিৎসা করিতেছেন, তিনি যদি এলোপ্যাথিক চিকিৎসক হয়েন, তবে ৭ম দিনে রোগীর বাড়ীর লোককে কহিবেন—"জ্বরটী টাইফয়েড্ হইবে, কেন না তাহারই লক্ষণ দেখা যাইতেছে, ইত্যাদি"। যিনি চিকিৎসা করিতেছেন, তিনি যদি তথাকথিত হোমিওপ্যাথ হয়েন, তবে তিনিও ভীত হইবেন, এবং ঐ ভাবেরই ধারণা পোষণ করিবেন। এ অবস্থায় যদি কোনও প্রকৃত হোমিওপ্যাথ ঐ রোগীকে পান, তবে রোগীর বংশ ইতিহাস ও রোগীর নিজের লক্ষণাদি সংগ্রহ করিয়া, একমাত্রা সাল্‌ফার বা এক মাত্রা সোরিণাম বা এক মাত্রা টিউবারকুলিনাম্ প্রয়োগের দ্বারা জ্বরটীকে ৮ম দিনেই আরাম করেন। আমি এই প্রকার এক একটী মাত্রায় কত কত এলোপ্যাথের "ঘটা"জনক চিকিৎসার মূলে কুঠারাঘাত করিয়া রোগীকে আরোগ্য করিয়া হোমিওপ্যাথির প্রতিষ্ঠা করিয়াছি, তাহার সংখ্যা নাই বলিলেও চলে। প্রত্যেক প্রকৃত হোমিওপ্যাথের অভিজ্ঞতা আমাদেরই অনুরূপ হইবে, সে বিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই। রোগীর "টাইফয়েড্ হইবে, হইতে চলিল, বা হইবার বিশেষ সম্ভাবনা," ইত্যাদি মিষ্ট বাক্যের প্রভাবে অতি বড় এলোপ্যাথি-ভক্তেরও প্রাণে ভয়ের সঞ্চার হইয়া উঠে, এবং যদিই নিকটের কোনও হোমিওপ্যাথের "বিদ্যা পরীক্ষার ছল করিয়া ফাঁকি দিয়া জ্বরটীকে সারাইতে পারি," এই আশায় অনেক সময় লোকে আমাদিগকে খোঁজে, এবং "those that came to scoff remain to pray," অর্থাৎ যাহারা ঠাট্টা বা তামাসা করিতে আসিয়াছিল কিন্তু তাহারাই শেষে সত্যে মুগ্ধ হইয়া যায়, তাহারাই "জল পড়ায়" বিশ্বাস করিতে বাধ্য হইয়া পড়ে। এই যে সালফার বা সোরিণ বা টিউবারকুলিনের দ্বারা জ্বরটী সারে, ইহার দ্বারা কোন সত্যটী প্রমাণ হয় ? এই প্রমাণ হয় যে,—জ্বরটী সারিবার পথে যে বাধা দিতেছিল, তাহার উপর আঘাত দেওয়ায় সেই বাধাটী অপসারিত হইয়াছে, কাজেই জ্বরটি ঐ অবস্থাতেই নিবারিত হইল। কে বাধা দিতেছিল,—সোরাদি কোনও দোষ রোগী শরীরে থাকিয়া জ্বরটিকে ধরিয়া রাখিতেছিল ও আরাম

হইতে দিতেছিল না, এক্ষণে সেই দোষঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ হওয়ায় ঐ বাধাটী অতিক্রম করা হইয়াছে।

উপরে সামান্য একটী মাত্র প্রমাণ দ্বারা সাধারণকে বুঝাইবার চেষ্টা করিয়াছি। অবশ্য যাঁহারা বুঝিবেন না,—বলিয়া প্রতিজ্ঞা করিয়াছেন, অথবা সরকার বাহাদুরের প্রতিষ্ঠিত এম, বি, বা এম-ডি, উপাধিধারী ডাক্তার বাবুরা যাহা বলিবেন, তদ্ব্যতীত অন্য কোনও কথা কখনই "বৈজ্ঞানিক সত্য" হইতে পারে না বলিয়া নিশ্চিন্ত হইয়া বসিয়া থাকেন, অথবা হোমিওপ্যাথিটী কি, তাহা আদৌ পরীক্ষা করিতেই নারাজ, তাঁহারা বুঝিবেন না,—আজ কেন? কোনও কালেই বুঝিবেন না। অবশ্য আমরাও তাঁহাদিগকে বুঝাইতে পারিব বলিয়া আশা করি না। তাহা হইলেও, যাঁহারা সত্যের আদর করিতে জানেন, এবং সত্যেরই অনুসন্ধিৎসু, তাঁহাদের উপকারার্থে এ সকল কথা চিরদিনই বলিতে থাকিব।

আমাদের পল্লীগ্রামস্থ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ভ্রাতাদিগের সুবিধার জন্য "ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা" নামক গ্রন্থখানি, যাহা সুবিখ্যাত হ্যানিম্যান্ পত্রিকায়, ইতিপূর্ব্বে অনেকাংশ বাহির হইয়াছে, সেই পুস্তকখানি মুদ্রিত করিতে প্রয়াস পাইতেছি। ঐ পুস্তকখানি বাহির হইলে ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসার অনেক রহস্য প্রাপ্ত হইবেন, এবং কেবলই যে "হোমিওপ্যাথিতে সারে," তাহা নয়, "হোমিওপ্যাথিতেই সারে, অন্য প্যাথিতে কেবল মাত্র চাপা দেওয়া হয়,"—এই সত্যটী প্রাণে প্রাণে অনুভব করিতে পারিবেন। ঐ পুস্তকখানির শেষের দিকে বহুসংখ্যক রোগীতত্ত্ব সন্নিবেশিত আছে, ঐ সকল রোগীতত্ত্ব পাঠ করিলে আর কোনও সন্দেহের লেশ থাকিবে না।

ভৈষজ্যতত্ত্ব বিবৃতি।

ন্যাট্রাম কার্বনিকাম্।

(NATRUM CARBONICUM)

[ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ। পোঃ বদনগঞ্জ। হুগলী।]

কার্বনেট অফ্ সোডাকে ন্যাট্রাম কার্বনিকাম বলে। এ্যালোপ্যাথেরা ইহা আমাশয়ের অম্লত্ব রোগে সর্ব্বদাই ব্যবহার করেন। সাধারণে এই দেখিয়া অম্লমাত্রেই সর্ব্বদা যথেচ্ছভাবে সেবন করেন। এইরূপ অতি বা অপব্যবহারের ফলে আজকাল সংসারে অনেক ন্যাটকার্ব-রোগী বা ন্যাটকার্বের প্রতিমূর্ত্তি দেখিতে পাওয়া যায়।

আমাশয় ও অন্ত্রই ইহার প্রধান-ক্রিয়ার মূলস্থান বলিয়া বোধ হয়।

অজীর্ণ রোগীদের প্রায়ই উদ্গার, আমাশয়ের অম্লত্ব ও আমবাত থাকিয়া থাকে। ১৫।২০ বৎসর পরে ইহাদের স্কন্ধদেশ কুজা, চেহারা মলিন বা পাণ্ডুর হয়; *"শীতার্ত্ততা," শীতে অনুভূতিশীলতা; যৎসামান্য বায়ু প্রবাহে উপচয়; অধিক বস্ত্রাচ্ছাদনের আবশ্যকতা; *শীত ও উত্তাপ উভয়ই সহ্য করিতে অসামর্থ্যতা; নাতিশীতোষ্ণ আবহাওয়ায় সচ্ছন্দতা; এবং আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনে মন্দাবস্থা; এমন কি, জীর্ণশক্তি, আমবাত প্রভৃতি সমস্তেরই মন্দাবস্থা ঘটিয়া থাকে।

উহাদের অতিশয় **স্নায়বিষ্ণতা** জন্মে:—*অতিশয় আশঙ্কাশীল থাকে, যৎসামান্য শব্দে, কাগজ ছেঁড়ার শব্দে, জানালা কপাট বন্ধ করার শব্দে ভয়ের উদ্রেক হয়। বজ্রপাত কালে স্নায়বিষ্ণতা ও উৎকণ্ঠা জন্মে;—ভীরুতা বশতঃ নহে, ফলতঃ বায়ুর বৈদ্যুতিক পরিবর্ত্তন বশতঃই এই অবস্থা হয়, (ফস, রডো, সাইলি, পেট্রোল প্রভৃতির ন্যায়) ও অন্যান্য যাবতীয় লক্ষণের উপচয় ঘটে। ভয় সহ স্নায়বিয় দুর্ব্বলতা, ও অত্যধিক অবসাদ সহ স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা ও হৃৎকম্প উপস্থিত হয়। *"অসহনীয় বিমর্ষতা" জন্মে, মন সর্ব্বদাই বিষন্ন চিন্তায় সর্ব্বতোভাবে অধীকৃত হইয়া থাকে। *"গীতবাদ্যে অত্যনুভূতি"। গীতবাদ্যে আত্মহত্যার প্রবৃত্তি, বিষণ্ণতা, ক্রন্দন, ও একপ্রকার ভীতি জন্মে। বিষণ্ণতা বৃদ্ধি পাইয়া

"ধর্ম্মোন্মাদে" পরিণত হয়। যাবতীয় সোরাজাতীয় ঔষধগুলির বিশেষতঃ ন্যাট-কার্বের এবম্বিধ অবস্থা জন্মিয়া থাকে। শিরঃপীড়া ও যাবতীয় উপসর্গের গীতবাদ্যে ও শব্দে উপস্থিতি বা বৃদ্ধি ঘটে। "সিপিয়ার" লক্ষণের অনুরূপ, "আত্মীয়স্বজন ও পরিবারবর্গের প্রতি বিরাগ জন্মে"। সমগ্র মানবজাতি, সমাজ, অপরিচিত ব্যক্তি, সকলের প্রতিই অনাস্থা, অনিচ্ছা জন্মে। কোন কোন নির্দ্দিষ্ট ব্যক্তির দর্শন বা নিকটে আসাও অসহনীয় হয়। অর্থাৎ লোকসংসর্গের অসহনীয়তা জন্মে [হায়োস, ইগ্নে, নাক্স। একাকী থাকিতে অপ্রবৃত্তি—কেলিকার্ব, আর্স, বিস, লাইকো] "সিপিয়ার" সহিত **প্রভেদ** এই যে, সিপিয়ায় সচরাচর জরায়ু দোষের সংস্রব থাকে। অপর, "সিপিয়ায়" উদরে শূন্যতা বা নিমগ্নতা অনুভব থাকে, রাত্রির আহার ব্যতীত অন্য কোন সময়ের আহারে উহার শান্তি জন্মে না। কিন্তু "ন্যাট্রামকার্বের" শূন্যতার পরিবর্ত্তে বরং উদরে পূর্ণতা ও শক্ততা সহ স্ফীতি থাকে,—কেবল ভোর ৫টা ও বেলা ১০।১১ টার সময় এই অবস্থার শান্তি থাকে, আর, তখন আয়োডিনের ন্যায় উদরে দুর্ব্বলতা ও উৎকণ্ঠা অনুভূত হয়,—এবং "সিপিয়ার"—বিপরীতে খাইলে উহার শান্তি জন্মে কিন্তু পুনরায় স্ফীততার উপস্থিতি ঘটে। স্নায়বীয়তার নিদর্শন স্বরূপই এইরূপ মানসিক অবস্থা জন্মে। স্নায়বিয় দুর্ব্বলতার নিদর্শন শারীরিক অবস্থাতেও প্রকট হয়। "যৎসামান্য শারীরিক (বা মানসিক) শ্রমে *অতিশয় দুর্ব্বলতা* জন্মে।" বিশেষতঃ গ্রীষ্মকালের উত্তাপে উহার উৎপত্তি হয় (এন্টিম ক্রুড) এতাধিক দুর্ব্বলতা যে হাঁটিতে হাঁটিতে বা হাঁটিবার পর বসিয়া বা শুইয়া পড়িতে হয়। "দৃঢ়রূপে হাঁটিতে পারে না, পায়ে কিছু ঠেকিলেই হোঁচট্ খায় বা পড়িয়া যায়।" "হাঁটিতে গেলে যখন তখন গুল্ফ সন্ধি মচকাইয়া যায়।" ডাঃ ফ্যারিংটনের এক রোগীর এই অবস্থা ঘটিয়াছিল ; এক বৎসরের মধ্যে, বিশেষ কোন কারণ ব্যতীত, সে পাঁচবার পড়িয়া যায় ; এইরূপ রোগীর পক্ষে "ন্যাট্রাম কার্ব উপযোগী। বালকদের গুল্ফের দুর্ব্বলতায়—"ন্যাট-কার্ব্ব" ব্যতীত এসিড সালফ্, কষ্টিকাম, সালফার উপযোগী।

ডাঃ ফ্যারিংটন বলেন ;—**মানসিক অবস্থা**গুলির আমাশয়ের অজীর্ণতা হইতে উপচয়ের নিদর্শন পাওয়া যায়। কারণ, আহারের পর, বিশেষতঃ মধ্যাহ্ন আহার অর্থাৎ গুরু আহারের পর মানসিক **অবসাদ বায়ুর** অবস্থা উপস্থিত হয় ; অবসাদ ও অতিশয় কোপনতা জন্মে। খাদ্যগুলির গুরু ও লঘুপাক অনুপাতে এই অবস্থার গুরুত্ব ও লঘুত্ব জন্মে। ভুক্তদ্রব্য আমাশয়

হইতে ডিয়োডিনামে আসিলে, অবসাদের হ্রাস, ও ক্রমে অন্ত্রে আসিলে ততোধিক হ্রস্বতা হইয়া আইসে।

এই সকল রোগীর **দুগ্ধে অপ্রবৃত্তি** থাকে। দুগ্ধ, শ্বেতসারময় (Starchy) দ্রব্য, ও উদ্ভিজ্জ খাদ্য হইতে অজীর্ণতা, উদরাধ্মান, অজীর্ণভুক্ত পদার্থময় অতিসার জন্মে, কখন মুখপ্রসেক, ও নক্কারের উৎপত্তি হয়।

নাইট্রিক এসিডের মত প্রধান লক্ষণ না হইলেও, ন্যাট্রাম কার্বের **মূত্রে** অশ্বমূত্র সদৃশ দুর্গন্ধ থাকে: উদ্ভিজ্জ খাদ্য বা দুগ্ধ আহারে উহার উৎপত্তি হয়।

চর্ম্মে কতকগুলি সাধারণ পরিচায়ক লক্ষণ আছে: রসপূর্ণ উদ্ভেদ (Vasicular erruption) ও ক্ষত উৎপাদন ইহার সাধারণ প্রকৃতি। অঙ্গুলীর অগ্রভাগে, ও পর্ব্বস্থানে, এবং পদাঙ্গুলীতেও রসময় উদ্ভেদ জন্মে, এবং উহারা গলিয়া ক্ষতে পরিণত হয়: (*বোরাক্স, *সিপিয়া, *আর্স, ও ন্যাট্রাম কার্ব্ব এই বিষয়ে সর্ব্বপ্রধান।) দেহের অপরাপর স্থানেও রসময় উদ্ভেদ, বিশেষতঃ হার্পিজ, জোনা, প্রভৃতি জন্মে ও ক্ষতোৎপন্ন হয়। ইহার প্রকৃতিতে রক্ত সঞ্চালনের দুর্ব্বলতা থাকায় কোন ক্ষতই সহজে আরোগ্য হয় না, পূঁযোৎপত্তি হয়। চিপিটিকা জনক রসহীন উদ্ভেদও উৎপন্ন হয়: কিন্তু রসপূর্ণ উদ্ভেদই প্রাধান্য থাকা ন্যাট্রাম কার্ব তথা ন্যাট্রাম মিউরের লক্ষণ।

বেদনা কালে উৎকণ্ঠা, কম্পন ও ঘর্ম্মোৎপত্তি হয়।

শরীরের অতিরিক্ত উত্তপ্ত অবস্থায় শীতলজল পানে বহু উপদ্রবের উৎপত্তি হয়।

শীতে বা ঠাণ্ডায় অনুভূতিশীলতা যেরূপ, অবস্থা ও স্থান বিশেষে **"উত্তাপে অত্যনুভূতিও"** তদ্রূপ লক্ষণ। *"গ্রীষ্মকালের উত্তাপে অতিশয় দুর্ব্বলতার উৎপত্তি* হয়। আবার, *অর্কাঘাতের (সর্দ্দি গর্ম্মির) পরে, বিশেষতঃ উহার পুরাতন অবস্থায়," এমন কি অনেক বর্ষ পরেও, প্রতি গ্রীষ্মকালের উত্তাপে, উহার কুফল প্রত্যাবৃত্ত হয়,—শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন জন্মে। (নাতিশীতোষ্ণ না হইলে) যদিও শীত-উত্তাপ উভয় হইতেই উপচয়, এই ঔষধের লক্ষণ, তথাপি **মস্তকের উপদ্রব শীতলতায় বৃদ্ধি হয় না।** দুর্ব্বলতা ও আশঙ্কাশীলতা লক্ষণসহ মস্তিষ্ক দৌর্ব্বল্য (Brain fag) গ্রীষ্মকালে ও উত্তাপে বর্দ্ধিত হয়। ফলতঃ, মস্তক যেমন গ্রীষ্মকালে ও উত্তাপে, তদ্রূপ দেহ ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গ শীতকালে ও শীতলতায় উপদ্রুত হয়। রোগী এতাধিক শীতার্ত্ত ও শীতল, যেন দেহে রক্তমাত্র নাই; হস্তপদ

অত্যধিক শীতল, কোনরূপে উত্তপ্ত করিতে পারা যায় না; পায়ের জানু পর্য্যন্ত ও হাতের কনুই পর্য্যন্ত যেন বরফ-শীতল।

যাবতীয় **প্রাতিশ্যায়িক স্রাব**,—কি নাসিকা, চক্ষু, অপত্যপথ, বা লিঙ্গনলের,—উহা প্রভূত, গাঢ়, পীতবর্ণ, পূঁজময়, রসপূর্ণ উদ্ভেদ, পাতলা সাদা রসে পূর্ণ থাকে, কিন্তু পূঁযময় উদ্ভেদ হইতে গাঢ়, পীতবর্ণ স্রাব নির্গত হয়।

এইগুলি ন্যাট্রাম কার্বের সাধারণ বিশেষ পরিচয়।

এক্ষণ, পূর্ব্বোক্ত ব্যতীত অপর **মানসিক লক্ষণঃ**—অতিশয় মানসিক অবসন্নতা। যে কোন মানসিক শ্রমে, এমন কি *চিন্তা করিতেও অক্ষমতা; চেষ্টা করিলে শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণি জন্মে; হতবুদ্ধির ন্যায় অনুভূত হয়। কোন বিষয় ধারণা করিতে বা বুঝিতে কষ্টকর, ধীরে ধীরে বুঝিতে পারা যায়। হিসাব রক্ষক হিসাব রাখিতে পারে না, যোগ বিয়োগেও অক্ষম হয়। পাঠক পরপৃষ্ঠা পড়িতে পূর্ব্ব পৃষ্ঠার বিষয় বিস্মৃত হয়। উপরের সহিত নীচের লিখিত বিষয়ের সম্বন্ধ হারাইয়া যায়। এমন এক গোলযোগ যে, মানসিক কার্য্যের একবারে 'বার' হইয়া পড়ে। এহেন অবস্থা, বিবিধ বিবিধ জটিলকার্য্যে অত্যধিক মস্তিষ্ক চালনার পর দেখিতে পাওয়া যায়; অর্থাৎ **মস্তিষ্ক দৌর্ব্বল্য** (Brain fag) জন্মে। জড়বুদ্ধিতা। ভীরুতা। লিখিতে শব্দ বা অক্ষর পরিভ্রষ্ট হয়। ক্ষণরাগিতা, ক্রোধশীলতা।

শিরঃপীড়া; যৎসামান্য মানসিক চেষ্টায়, বা চিন্তায় (আর্জ্জেন-নাইট; স্যাবাড); *"সূর্য্যের উত্তাপে বা গ্যাসের আলোতে কাজ করিলে (গ্লোন, ল্যাকে, লাইসিন) শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, বা মস্তিষ্কে স্তব্ধতা অনুভব জন্মে; ঋতুর পূর্ব্বে মস্তিষ্কের পশ্চাদ্ভাগে বা ঘাড়ে টানবোধসহ (tention) শিরঃপীড়া ও মস্তক অতিশয় বৃহত্তর অনুভূত হয় ও বোধ হয় যেন ফাটিয়া যাইবে। প্রতিবৎসর গ্রীষ্মকালের সমাগমে, অথবা পূর্ব্ববর্ত্তী, এমন কি বহুবর্ষ পূর্ব্ববর্ত্তী অর্কাঘাতের ফলে গ্রীষ্মকালে প্রত্যাবৃত্ত, শিরঃপীড়া। ডাঃ ন্যাস এই সকল স্থলে এই ঔষধের ত্রিংশ শক্তি ফলপ্রদ দেখিয়াছেন।

যাবতীয় জ্ঞানেন্দ্রিয়ের বিশৃঙ্খলতা,—অত্যনুভূতিতা দৃষ্ট হয়।

চক্ষুতে আলোক সহ্য হয় না; উজ্জ্বল আলোকে চক্ষুতে বেদনা জন্মে। আলোকাতঙ্ক, ও হুলবেধন যাতনাযুক্ত **কনীনিকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষতে,** বিশেষতঃ গণ্ডমালাগ্রস্থ বালকদিগের, আরোগ্যপ্রদ।

শ্রবণশক্তির অত্যনুভূতি জন্মে; সামান্য শব্দ যেন কামান গর্জ্জনবৎ বোধ হয়। পাকা রাস্তায় গাড়ীর ঘড় ঘড় শব্দে অতিশয় অনুভূতি।

স্বাদের বৈলক্ষণ্য ঘটে; অত্যনুভূতি জন্মে; সাধারণতঃ সুস্বাদে তাহা তীব্র বা কষ্টদায়ক স্বাদ বোধ হয়। কখন খাদ্য স্বাদহীন বোধ হয়।

ঘ্রাণশক্তির অত্যনুভূতি লক্ষণ নাই বটে, কিন্তু বিশৃঙ্খলা ঘটে; ঘ্রাণশক্তির নাশ হয়।

সর্দ্দির উপদ্রব যথেষ্ট। **হে ফিবার, ও প্রাতিশ্যায়িক** জ্বরে উপযোগী। সর্ব্বদাই মাথায় সর্দ্দি লাগে। **জলীয় স্রাব** হয়। সামান্য বায়ুপ্রবাহে উহার উপস্থিতি ঘটে; প্রত্যহ কোন এক সময়ে বৃদ্ধি, এবং ঘর্ম্মস্রাবে সম্পূর্ণ শান্তি ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ। ডাঃ কেণ্ট বলেন জলীয় স্রাব অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না; অল্প সময়ের মধ্যে উহা প্রভূত, গাঢ়, পীতবর্ণ স্রাবে পরিণত হয়। নাসিকার **পুরাতন প্রতিশ্যায়ে** ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ; নাসিকার পশ্চাৎ রন্ধ্র ও গলমধ্য পর্য্যন্ত গাঢ় পীতবর্ণ শ্লেষ্মা সম্প্রসারিত হয়, গলা পরিস্কার রাখিবার জন্য সর্ব্বদা থক্‌থক্ কাসিয়া ঐ গাঢ় শ্লেষ্মা তুলিতে হয়; এবং উহা পুনঃ পুনঃ সঞ্চিত হইতে থাকে। এইটি ন্যাট কার্ব্বের **গল লক্ষণেরও** অন্তর্গত; (কোরেল)। স্রাব দিবাভাগে প্রভূত নিঃসৃত হয়, রাত্রিকালে বন্ধ থাকে; (নাক্স ভমি)।

যাবতীয় প্রাতিশ্যায়িক স্রাব প্রভূত, গাঢ়, পীতবর্ণ, পূঁজময়। যাবতীয় স্রাব সাধারণতঃ দুর্গন্ধ।

নাসিকা মধ্যে **ক্ষত** হয়, উহাতে পুরুচিপিটিকা পড়ে; রাত্রে মুখ দিয়া শ্বাস প্রশ্বাস লইতে হয়; প্রাতে শুষ্ক, পীতবর্ণ মামড়ী জোরে ফোঁৎ দ্বারা নির্গত হয়, ও রক্তপাত হয়। যতবার নূতন ঠাণ্ডা লাগে ততবারই প্রতিশ্যায় বৃদ্ধি পায়, অবশেষে উহাতে দুর্গন্ধ জন্মে; **নাসাস্থি আক্রান্ত** হয়; কপালে, চক্ষুর উপরে, নাসামূলে, প্রায় অবিরাম শিরঃপীড়া জন্মে; **রক্ত সঞ্চয়জাত শিরঃপীড়া** হয়, আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনে, শীতলগৃহে, জলীয় বাতাসে; ও প্রায় সঞ্চালনে যাতনার বৃদ্ধি হয়। ভয়ঙ্কর দুর্গন্ধ বিশিষ্ট **ওজিনা রোগে** (পুতিনস্য) ফলপ্রদ, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ক্ষত হয় ও উহা ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। গাঢ়, পীতবর্ণ, হরিৎবর্ণ, দুর্গন্ধি ভাপ্‌সা গন্ধ বিশিষ্ট কঠিন স্রাব নিঃসৃত হয়, প্রায় সর্ব্বদা আহারের পর উহার বিরক্তি জন্মে।

কর্ণশূল রোগে সুতীক্ষ্ণ, সূচীবেধক, তীরবৎ যন্ত্রণা, ও তৎসহ মানসিক লক্ষণ, শীতার্ত্ততা, ও অন্যান্য সাধারণ লক্ষণে উপযোগী।

মুখমণ্ডলের লক্ষণগুলি প্রয়োজনীয়। চক্ষুর চারিদিকে নীলবর্ণ মণ্ডল পরিবেষ্টিত পাণ্ডুর মুখমণ্ডল, [এবং কনীনিকার প্রসারণসহ শীর্ণতা।—এলেন কি-নোট], অথবা মুখমণ্ডল স্ফীত স্ফীত, চক্ষুর পাতা স্ফীত, কপালে পীতবর্ণ দাগ সকল। মুখমণ্ডল নিরক্ত; দুধের মত বর্ণ, ত্বক ভিজা ভিজা; অতিশয় দুর্ব্বলতা। এতৎসহ মলিনবর্ণ মূত্র।

"ফোলা ফোলা ভাব" একপ্রকার ইহার সার্ব্বাঙ্গীন লক্ষণ। হাতের পাতা, পায়ের পাতা, ও বদন ফুলা ফুলা, টিপ দিলে বসিয়া যায়। সেলিউলার টিশু রসপূর্ণ (infiltrate) হয়। হৃৎপিণ্ড ও বৃক্কক শোথ জন্মিবার অবস্থাপন্ন হয়; পুরাতন ম্যালেরিয়া গ্রস্তের অবস্থা উৎপন্ন হয়, মাংসের টানভাব থাকে না, নরম হয়; এই সঙ্গে মূত্র অণ্ডলালাময়।

ওষ্ঠের (উপরঠোটের) স্ফীততা। অধরের জ্বালাকর বিদারণ, (গ্র্যাফ)।

কুচ্‌কী, কাল (কুক্ষি), উদর প্রভৃতির **গ্ল্যাণ্ড সমূহ**, ও লালাস্রাবী গ্ল্যাণ্ড সমূহের বিবৃদ্ধি ও কাঠিন্য জন্মে। **বৃদ্ধদিগের প্রষ্টেট** গ্ল্যাণ্ডের বিবৃদ্ধির পক্ষে সবিশেষ উপকারী। **টনশীল গ্রন্থির** বিবৃদ্ধি। প্যারটিড (কর্ণমূল গ্রন্থির) গ্রন্থির ক্রণিক বিবৃদ্ধি, ধীরগতি, ও বহুকাল স্থায়ী।

স্তন্যদায়িণী মাতাদিগের **মুখক্ষতে**, ও স্তন্যপায়ী **শিশুদিগের মুখক্ষতে** উপযোগী। ক্ষত ছোট ছোট সাদা তালিতালিবৎ হয়। বিশেষতঃ যে সকল শিশু স্নায়বিয়, শুষ্ক চেহারা, কোন প্রকার দুগ্ধ সহ্য করিতে পারে না। উহা পানে অতিসারগ্রস্থ হয়, বরং শস্যজাতীয় খাদ্যে ভাল থাকে; এবং "বোর্যাক্স-শিশুর" ন্যায় স্নায়বিয়, শীতলদেহ, সহজেই চম্‌কিয়া উঠে; নিদ্রাকালে চম্‌কিয়া, কাঁদিয়া, লাফাইয়া উঠে, তাহাদের পক্ষে উপযোগী। ন্যাট্রাম জাতীয় সকল ঔষধের শিশুদেরই সাধারণ অবস্থা এইরূপ স্নায়বিয়।

স্বাদ;—মুখের তিক্তাস্বাদ (আর্স, ব্রাই, নাক্স, পালস্, সালফ)। ধাতবস্বাদ (মার্ক)। অম্লস্বাদ। **জিহ্বা** শুষ্ক ও ভারী, কথা বলিতে কষ্ট হয়, লেপাচ্ছন্ন। অগ্রভাগে ব্রণ; অগ্রভাগে বিদারিতবৎ জ্বালা। আহারকালে, ও আহারান্তে, বিশেষতঃ মিষ্টদ্রব্য আহারান্তে **দন্তবেদনা**। দন্তের স্পর্শানুভূতি (মার্ক)।

গলমধ্যে—নাসিকার পশ্চাৎরন্ধ্র হইতে প্রসারিত হইয়া গলমধ্য পর্য্যন্ত

শ্লেষ্মা সঞ্চয়, উহা পীতবর্ণ, গলা পরিষ্কার রাখা জন্য অবিরত থক্ থক্ কাসিয়া শ্লেষ্মা তুলিতে হয়, ও উহা পুনঃ পুনঃ সঞ্চিত হইতে থাকে। দিবাভাগে স্রাব, রাত্রিকালে বন্ধ থাকে। "ন্যাট-মিউরে" ও গলায় শ্লেষ্মা সঞ্চয় হয়, উহাও ঘন, প্রভূত, ও মুখভরা হইয়া উঠে; কিন্তু উহা "সাদা"।

ন্যাট-কার্ব্বে এক প্রকার **কাস** জন্মে; "ব্রায়োনিয়ার" ন্যায় উষ্ণ গৃহে প্রবেশে উহা বর্দ্ধিত হয়: শ্লেষ্মা পূঁজময়, সবুজবর্ণ, লবণাস্বাদ বিশিষ্ট।

আমাশয়িক—লক্ষণের মধ্যে বিশিষ্ট লক্ষণ—"আহারে উপশম।" রোগী যখন শীতার্ত্ত হয় দেহ শীতল হয়, তখন আহার করিতে চায়, আহারে দেহের উত্তাপ জন্মে। আহারে বেদনার উপশম হয়। আমাশয়ের শূন্যতানুভব ও বেদনাকালে আহারেচ্ছার উৎকটতা জন্মে, এবং আহারে শান্তি হয়; এই আহারেচ্ছা ভোর ৫টায় ও বেলা ১১টায় উপস্থিত হয়। তন্মধ্যে ভোর ৫টাই প্রধান কাল; এই সময় সে এতো ক্ষুধার্ত্ত হয় যে, শয্যা হইতে ত্বরিৎ উঠিয়া কিছু খাইতে বাধ্য হয়, আহারে যাতনার উপশম হয়। ডাঃ ফ্যারিংটন বলেন, এই দুই সময় ব্যতীত অপর সময় উদরে পূর্ণতা স্ফীততাই ন্যাট-কার্ব্বের সাধারণ লক্ষণ। শিরঃপীড়া, শীতার্ত্ততা, ও হৃৎকম্প আহারে উপশান্ত হয়, (ইগ্নে, সিপিয়া সাল্ফ্)।

গর্ভিনী নারীদের এক প্রকার **স্নায়বিয় ক্ষুধার্ত্ততা** জন্মে রাত্রে উঠিয়া না খাওয়া পর্যন্ত পুনরায় নিদ্রা যাইতে পারে না, এক্ষেত্রে "সোরাই নাম" ব্যবস্থেয়।

লোকোমোটর এটেক্সিয়ার যাতনাও আহারে উপশান্ত হয়।

বৈকালে, অবিশ্রান্ত **পিপাসা**; শীত ও উত্তাপের মধ্যবর্ত্তী কালে পিপাসা, মধ্যাহ্ন ভোজনের ২।১ ঘণ্টা পর শীতল জলের প্রবল পিপাসা।

দুগ্ধ পানে অতীব অপ্রবৃত্তি; পানে অতিসারের উৎপত্তি।

আমাশয়িক দুর্ব্বলতা—"জীর্ণ শক্তির অতিশয় দুর্ব্বলতা" ইহার বিশেষ প্রকৃতি। মহাত্মা হ্যানিমান বলেন, "যৎসামান্য আহারের গোলযোগে অসুখ জন্মে এরূপ আমাশয়িক দুর্ব্বলতায়, ন্যাট-কার্ব উপযোগী ঔষধ। আমাশয় স্ফীত ও স্পর্শে বেদনান্বিত (কেলি কার্ব)। আহারান্তে চাপ বোধ। সন্ধ্যাকালে পূর্ণতা। মুখে জল উঠা। সূর্য্য বা অগ্নির উত্তাপে বা পরিশ্রমে শরীর অধিক উত্তপ্ত হওয়াবস্থায় শীতল জল পান জনিত বিবিধ উপদ্রবে উপযোগী। আহারে

পাকাশয়াদির লক্ষণের উপশম, কিন্তু মানসিক লক্ষণের—অবসাদ, বিষণ্নতা ইত্যাদির বৃদ্ধি ঘটে।

উদরের—আধ্মান, অন্ত্রে বায়ু সঞ্চয়; আবদ্ধ আধ্মান। আহারের অব্যবহিত পরে **শূলবৎ বেদনা। উদরাময়**; পীতবর্ণ, নরম মল, প্রচণ্ড কুন্থন ও বেগ। মলে কমলালেবুর দানার মত পদার্থ থাকে; দুগ্ধ পান জনিত উদরাময়। অপর, দ্রুত মলত্যাগ চেষ্টা বিশিষ্ট উদরাময়, মল পাতলা, *বলপূর্ব্বক সবেগে নিঃসৃত হয়*; বিন্দু বিন্দু রক্তমিশ্রিত মল। দারুণ কষ্টদায়ক **কোষ্ঠকাঠিন্য**;—মল কঠিন, গুটলে, কাল্‌চে, মসৃণ। মলত্যাগের চেষ্টা বিহীনতা, (সকল ন্যাট্রামগুলিরই এবম্বিধ লক্ষণ)। লম্বা, কঠিন, ন্যাড় মলও হইয়া থাকে, ত্যাগ করিবার সামর্থহীনতা, অতি চেষ্টায় নির্গত হয়।

প্রস্রাব ত্যাগের ও কঠিন মলত্যাগের পর লিঙ্গ হইতে প্রষ্টেট-রসক্ষরণ;—**প্রষ্টেটোরিয়া**। লিঙ্গের শিথিলতা। মৈথুন ক্রিয়ায় অকালে (অর্থাৎ সত্বর) শুক্রপাত। লিঙ্গমণিতে সহজে ক্ষত হওয়া। অণ্ডকোষ ও উরুর মধ্যবর্ত্তী স্থানে ক্ষত হওয়া (হিপার)।

স্ত্রীলোকদিগের ইহা পরম বন্ধু। "**বন্ধ্যাত্ব**" নাশ করে। যাহারা স্নায়বিয়, যাহাদের পায়ের জানু ও হাতের কনুই পর্য্যন্ত শীতল, শীতকালে দেহ শীতল, গ্রীষ্মকালে মস্তক উত্তপ্ত; সর্ব্বদা পরিশ্রান্ত, অপত্য পথের স্ফিংটারপেশীর দুর্ব্বলতাবশতঃ, অথবা উহার আক্ষেপ বশতঃ সংসর্গকালে পুরুষের রেতঃপাতমাত্র উহা বাহিরে নির্গত হয়, সুতরাং বন্ধ্যাত্ব জন্মে, তাহাদের পক্ষে উপযোগী। স্ফিংটার পেশীর আক্ষেপ হেতু রেতঃ, রক্তপিণ্ড কিম্বা শ্লেষ্মা অপত্যপথ দিয়া উচ্চশব্দে বায়ুসহ নির্গত হয়। স্নায়বিয়, চঞ্চল, উত্তেজিত প্রকৃতি, দুর্ব্বল, অজীর্ণ রোগগ্রস্তা অথচ হিষ্টিরিক নহে এরূপ নারীদিগের পীড়ায় উপযোগী। **ঋতু** শীঘ্র শীঘ্র, বা অতি বিলম্বে বিলম্বে হয়; স্নায়ুশূল জন্মে; বায়ুপ্রবাহে ও আর্দ্রতায় অতিরিক্ত অসহ্যতা; মেরুদণ্ড অনুভূতি প্রবণ, পদদ্বয় অসাড়বৎ। **প্রদর স্রাব** পীতাভ সবুজবর্ণ, প্রভূত। "জরায়ু হইতে যেন সমস্তই বাহির হইয়া আসিবে" এরূপ আবেগ (এগার, লিলিয়াম, মিউরেক্স, সিপিয়া); অর্থাৎ জরায়ুতে কুন্থনবৎ বেদনা; গুরুত্ব বোধ, বসিলে উহার বৃদ্ধি, নড়িলেচড়িলে উপশম; এবম্বিধ লক্ষণযুক্ত অনেক স্ত্রীরোগে ইহা বিশেষ উপযোগী। ডাঃ ফ্যারিংটন বলেন, পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে, এই সকল রোগিণীর জরায়ুমুখের কাঠিন্য ও আকারগত বিকৃতি থাকে। **ক্ষীণ প্রসব বেদনায়** যখন বেদনার আবেশকালে

যন্ত্রণাসহ কম্প ও ঘর্ম্ম হয়, ধীরে ধীরে পৃষ্ঠ ও কটি মর্দ্দন করিলে শান্তি জন্মে, তখন ইহা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। (দুর্ব্বলতা, ঘর্ম্ম ও পৃষ্ঠবেদনা—"কেলিকার্ব্বের" লক্ষণ)। **জরায়ু মধ্যস্থ কোন কৃত্রিম পদার্থ** (moles) **বা কৃত্রিম গর্ভাদি নিঃসরণ** করাইতে ইহার ক্ষমতা আছে।

ন্যাট-কার্ব—**পক্ষাঘাতিক অবস্থা** উৎপাদন করে। অক্ষিপুটের পক্ষাঘাত হেতু উহার পতন (ptosis) ঘটে; অথবা উহার স্পন্দন। গলাধঃকরণে কষ্ট; গলকোষের পক্ষাঘাতহেতু উহার উৎপত্তি; অধিক পরিমাণ জল সংযোগ করিয়া খাদ্যদ্রব্য গলায় নামাইতে হয়। অন্ত্রের পক্ষাঘাতবশতঃ মল নির্গত করিতে পারা যায় না; মল ভেড়ানাদীর ন্যায়। সিড়সিড়ি ঝিনঝিনি বোধযুক্ত বামপদের পক্ষাঘাত।

রাত্রিকালে উপরে উঠিবে ও বামপার্শ্বে শয়নে **হৃৎকম্পের** উপস্থিতি।

মেরুদণ্ডে বহু উপদ্রব। ঘাড়ের আড়ষ্টতা, বিচরণের পর ভয়ঙ্কর পৃষ্ঠবেদনা। মস্তক সঞ্চালনে ঘাড়ের কশেরুকায় কড় কড় শব্দ। **গলগণ্ড। শাখানিচয়ের আমবাত** বেদনা। অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সমূহের উৎক্ষেপন। ভ্রমণকালে **হোঁচট খাওয়া।** বালকদিগের গুল্ফ-সন্ধির দুর্ব্বলতা। দুর্ব্বলতা এই ঔষধের বিশেষ লক্ষণ;—সার্ব্বাঙ্গীন লক্ষণ হইলেও, গুল্ফসন্ধিতে দুর্ব্বলতা বিশিষ্টভাবে প্রকাশ পায়। যাহাদের বিচরণকালে যখন তখন **গুল্ফ সন্ধি মচকাইয়া পড়ে বা সহজে উহার স্থানচ্যুতি** ঘটে, তাহাদের রোগে ইহা আরোগ্যকর। এতদ্রূপ গুল্ফসন্ধির **নিম্ন ভাগের ক্ষতে** ইহার আরোগ্যকারিতা প্রবল, কিন্তু উহার ঊর্দ্ধভাগের (অর্থাৎ পায়ের উপরের) ক্ষতে কোন কার্য্যকারিতা দৃষ্ট হয় না। এক একটি ঔষধের এক একটি স্থান, এক একটি বিশিষ্ট পার্শ্ব, বিশিষ্ট অঙ্গের উপর কার্য্যকারিতা দৃষ্ট হয়। অপর, জঙ্ঘাদ্বয়ের গুরুত্ব, সঞ্চালনে জানুর পশ্চাৎগহ্বর স্থানে বেদনা। জানুর ঐ স্থানের আততি অর্থাৎ টানটান বোধ। বিচরণকালে পদতলে জ্বালা, ফোস্কা হইয়া গুল্ফে (গোড়ালিতে) ক্ষত। পায়ের পাতায় বরফবৎ শীতলতা, জঙ্ঘাদ্বয়ের দুর্ব্বলতাযুক্তা **লোকোমোটার এটেক্সিয়া,** তৎসহ আমাশয়ে চর্ব্বণবৎ যাতনা, ও শূন্যতানুভব বিশিষ্ট ক্ষুধার্ত্ততা থাকে, এবং আহারান্তে উহার উপশম জন্মে। ইহাতে পায়ের পাতার অসাড়তা; পুরুষ রোগীর লিঙ্গোদ্রেক; উরুদ্বয়ের অনুভূতিশীলতা; মেরুদণ্ডের স্পর্শানুভূতি থাকে; এইগুলি অত্যধিক

রতিক্রিয়ার কুফল। অপর, **শুক্রস্রাব ;** সহবাসকালে **অকালে শুত্রপাত।**

চর্ম্ম লক্ষণ,—সহজেই ঘর্ম্মস্রাব প্রবণতা; অথবা চর্ম্ম শুষ্ক, কর্কশ, ফাটাফাটা লক্ষণযুক্ত **পামাতেই** বিশেষ অধীকার দৃষ্ট হয়, অন্য স্থানে তত নহে। পীতবর্ণ মণ্ডল দ্বারা বেষ্টিত **দদ্রু** ইহা দ্বারা আরোগ্য প্রাপ্ত হয়।

নিদ্রা।—অধিক রাত্রিতে নিদ্রা হয়। স্বপ্নপূর্ণ নিদ্রা। দিবসে অতিশয় হাইউঠা (জ্‌স্তন) ও নিদ্রালুতা; (ন্যাটমিউর)।

সঞ্চালনে, প্রচাপনে, ঘর্ষণে, **উপশম ;** আহারে আমাশয়ের শূন্যতানুভবের ও বেদনার উপশম।

আহারান্তে মানসিক লক্ষণের **উপচয়,** দুগ্ধে, শ্বেত সার খাদ্যদ্রব্যে; উদ্ভিজ খাদ্য, উত্তাপে, স্থল বিশেষ শীতলতায়; সূর্য্যোত্তাপে ও গ্যাসের আলোকে মস্তক ও মানসিক লক্ষণের; আহারান্তে যৎসামান্য শ্রমে; উপবেশন অবস্থায়; গীতবাদ্যে মানসিক লক্ষণের; ঝড় বজ্রকালে; পূর্ব্বাহ্নে, **উপচয়।**

এই লেকচারের সহিত আমার পত্নীর স্মৃতি বিজড়িত। যখন ইহা লিখিতে আরম্ভ করি তখন তিনি ইহধামে; যখন ইহা শেষ করি, তখন তিনি আমাকে ছাড়িয়া গিয়াছেন।　—লেখক।

ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বর।

ডাঃ এম, এ, রহমান [রাজসাহী]।

আজকাল প্রায় সকলেরই মুখে শুনিতে পাই "হোমিওপ্যাথীতে জ্বরের ভাল ঔষধ নাই।" অমিয় মাতার এই কলঙ্কের জন্য কে দায়ী? একজন হোমিওপ্যাথ যে জ্বরটী এক সপ্তাহেও সারাইতে পারিতেছেন না, সেই স্থলে যদি একজন এলোপ্যাথ ২।১টী ইন্‌জেকশন দিয়া আপাততঃ আমাদের উপর টেক্কা মারিয়া যায় এবং তাহাতে যদি সাধারণ লোক উক্ত বদনাম হোমিওপ্যাথির উপর আরোপিত করে তবে তাহাদিগকে দোষ দেওয়া চলে কি? ঐ সকল চিকিৎসার পরিণামে যতই কুফল প্রসব করুক না কেন, সাধারণে সেটা লক্ষ্য করিয়াও করে না; পুনরায় তাদের দ্বারে ধন্না দিতে দেখা যায়। বেচারা কি করিবে? সেতো জানেই বিশেষতঃ অনেক তথাকথিত হোমিওপ্যাথের মুখেও শুনিয়াছে—হোমিওপ্যাথিতে জ্বরের ভাল ঔষধ নাই!"

আমার মনে হয় তিনটী বিষয়েই আমাদের এই বদনামের কারণ হইয়াছে। (১) আমাদের অলসতা, আমরা কবে হয়তো ডিগ্রি পাইয়াছি, কিন্তু চিকিৎসা করিতে করিতে প্রবীণ হইয়াছি সুতরাং মেটেরিয়া মেডিকা না পড়িলেও ক্ষতি নাই। ইহাদের মধ্যে আবার অনেকে লজ্জার খাতিরে কিম্বা রোগীর বিরক্তির ভয়ে, বেশী প্রশ্ন করিতেও সাহস পান না, বা আবশ্যক মনে করেন না। তথাকথিত বড় বড় ডাক্তারদের ন্যায় তাপ লইয়া, ষ্টেথেস্কোপ লাগাইয়া, লম্বা চৌড়া দুই একটী গুলী খাওয়াইয়া যা'তা একটা ব্যবসা করিয়া চলিয়া যায়। কেহ কেহ আবার যত্র তত্র কুইনাইনের ব্যবস্থা করিতেও ইতঃস্তত করেন না। ইহাদের মধ্যে আবার অনেকে "কালাজ্বর কিনা" রক্তপরীক্ষা করতঃ ইন্‌জেকশন লইতেও পরামর্শ দিয়া থাকেন! (২) দুএকখানা পুস্তক কিনিয়া যাহারা হঠাৎ 'হোমিওপ্যাথ' সাজিয়া বসিয়াছেন ইহাদের কথা ধরাই বাহুল্য ইহাদেরও সকলকে দোষ দেওয়া যায় না; কারণ অনেকে যথেষ্ট ইচ্ছা থাকা সত্ত্বেও জ্বর চিকিৎসার পুস্তকে লিখিত অসংখ্য লক্ষণ সমষ্টির ভিতর নিজেদের খেই হারাইয়া ফেলেন। (৩) আমাদের জ্বর চিকিৎসার পুস্তক লিখিবার ধারা। সেই মান্ধাতার আমল থেকে জ্বরের কয়েকটী অবস্থার

অসংখ্য লক্ষণ সমষ্টি আমাদের চোখের সাম্‌নে কিল্‌বিল্‌ করছে, অথচ আমরা কোন্‌গুলিকে অবলম্বন করিব তাহা খুব কমই উল্লেখ করা হইয়াছে। অবশ্য যাঁহারা প্রকৃত হোমিওপ্যাথ তাঁহারা ঐগুলির ভিতর হইতেই বিশেষ লক্ষণগুলি বাছিয়া লইবেন। কিন্তু রামা শ্যামার দশা কি? ইহা সত্য যে মেটিরিয়া মেডিকার সুন্দররূপে জ্ঞান থাকিলে নির্দ্দিষ্ট ঔষধ বাছিয়া লওয়া কষ্টকর হয় না। শেষে চিকিৎসা করিতে করিতে এমন একটী জ্ঞান জন্মে যে, লক্ষণ সমষ্টি যতই জড়িত হউক না কেন, ২।১টী লক্ষণ দেখিলেই ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায়; এমন কি অনেক সময় রোগীর নিকট বসিলেই নির্দ্দিষ্ট ঔষধটী মনে উদয় হয়। জ্বর চিকিৎসার অনেক কৌশল আছে যাহা এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধে উল্লেখ করা সম্ভবপর নহে। ঘোর ম্যালেরিয়াপূর্ণ পাড়াগাঁয়ে বাস করিয়া এলোপ্যাথ এবং কবিরাজদের সঙ্গে প্রতিযোগিতা করতঃ দীর্ঘ সাতবৎসর যাবৎ অসংখ্য রোগী ক্ষেত্রে এ দীন হোমিওপ্যাথ যে ক্ষুদ্র অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছে তাহা গ্রন্থাকারে লিখিতে চেষ্টা চলিতেছে। এ প্রবন্ধটী তাহার একটী অংশমাত্র। হ্যানিম্যান পত্রিকায় মাসে মাসে উদ্ধৃত করিতে চেষ্টা করিব, আশা করি শ্রদ্ধেয় প্রবীণ চিকিৎসক মণ্ডলী অধীনকে সদুপদেশ দানে বাধিত করিবেন এবং কতকগুলি সমস্যার সমাধান করিয়া দিবেন।

বাত পৈত্তিক জ্বর (উদ্ধৃত)

(আক্রমণ একদিন কম একদিন বেশী)

আজকাল মফস্বলে যাঁহারা চিকিৎসা করিতেছেন, তাঁহাদের অধিকাংশই বোধ হয় জানেন যে, আজকাল ম্যালেরিয়া এপিডেমিক সময়ে প্রায়ই শতকরা ৫০টী রোগীরই এই প্রকৃতির জ্বর হইয়া থাকে। যদি কেহ হোমিওপ্যাথির একডোজ ঔষধে জ্বর আরোগ্য করিবার স্পর্দ্ধা করেন এবং "হোমিওপ্যাথিতে জ্বরের চিকিৎসা নাই" এই কথার অসারতা চোখে আঙ্গুল দিয়ে দেখাইতে চান, তবে এক্ষেত্রে তাহা আমরা দেখাইয়া দিতে পারি। আমি কম পক্ষে হাজার রোগীকে শুধু এই প্রকৃতির জ্বর লক্ষ্য করতঃ ২।১ ডোজ ঔষধে আরোগ্য করিবার সৌভাগ্য লাভ করিয়াছি। প্রভো! আমাদের চক্ষের আবরণ খুলিয়া দাও সত্যের জয় হউক!

চিকিৎসা

এই জ্বর সাধারণতঃ নক্স, আর্শ, রাসটক্স, এবং ইস্কিলাস এই কয়েকটী ঔষধ

দ্বারাই আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। জ্বরের একদিন বেশী; একদিন কম আক্রমণে উক্ত ঔষধগুলির প্রয়োগ "রিপার্টারী" হইতেই প্রথমতঃ গ্রহণ করি।

"হ্যানিম্যান" পত্রিকায় শ্রদ্ধেয় ডাঃ প্রমদা প্রসন্ন বাবু আমাদের দেশীয় "খেতপাপ্ড়ার" দ্বারা চিকিৎসিত কয়েকটী উক্ত প্রকৃতির জ্বরের রোগীর বিবরণ দিয়াছেন। কিন্তু আমি বিশেষরূপে পরীক্ষা করিবার সুযোগ পাই নাই। তবে একদিন ভ্রমণকালে একটী বালক উক্ত প্রকারের জ্বর হইয়াছে বলায় আমি তাহাকে খেতপাপড়ার রস অৰ্দ্ধড্রাম মাত্রায় দিবসে ৩।৪ বার সেবন করিতে পরামর্শ দিই। পরে জানিলাম একদিন সেবনেই জ্বর বন্ধ হইয়াছিল। বোধ হয় এই ঔষধটী শক্তীকৃত হইলে ২।১ ডোজেই জ্বর বন্ধ করিত। এই রোগীতে কোনও লক্ষণ সংগ্রহ করা হয় নাই; বাতপৈত্তিক জ্বর জন্য অন্ধভাবে প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

নক্স ভোমিকা।

নক্স ভোমিকা 'বাতপৈত্তিক জ্বরের পেটেণ্ট ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ভগবানের কৃপায় প্রায় শতকরা ৯৫টী রোগী শুধু ২০০ শক্তির এক ডোজ নক্স শয়ন কালে প্রয়োগ করতঃ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। বাতপৈত্তিক জ্বরে নক্স ভোমিকার তিন প্রকার রোগী দেখা যায়।

(১) "ভয়ানক শীত সহ জ্বরের আক্রমণ। উত্তাপাবস্থায়ও গাত্রাবরণ ফেলিতে চায় না। ঘর্ম্ম হইয়া বা না হইয়াই জ্বর ত্যাগ পায়। পিপাসা যে কোনও অবস্থায় থাকিতেও পারে নাও থাকিতে পারে। যেদিন কমের পালা সেদিন সামান্য জ্বর গায়ে অনুভূত হয় মাত্র। রোগী কলিম উদ্দিন কাজী, বয়স ৩৫ বৎসর। জ্বর একদিন কম একদিন বেশী। বেলা ১২।১টার সময় ভয়ানক শীত করিয়া জ্বর আসে। প্রায় ২।৩ ঘণ্টা শীতের পর তাপাবস্থা দেখা দেয়, তাপ প্রায় ১০৪° উঠে; ভিতর বাহিরে ভয়ানক গরম বোধ করেন, অথচ গাত্রাবরণ উন্মোচন করিলেই শীত বোধ করেন। এই সময় হস্ত এবং পায়ের পাতায় অত্যন্ত দাহ হইতে থাকে। সমস্ত রাত্রি জ্বর ভোগের পর প্রাতে ছাড়িয়া যায়, ঘর্ম্ম আদৌ নাই। কোনও অবস্থায় জল পিপাসা নাই। পরদিন কমের পালা, বেলা ৪।৫ টার সময় সামান্য একটু জ্বর বোধ করিতেন। সর্ব্বাবস্থায় "গাত্রাবরণ উন্মোচনে অনিচ্ছা" এই লক্ষণটির উপর নির্ভর করিয়া ২০০ শক্তির একডোজ প্রয়োগ করি কিন্তু তিন দিন অপেক্ষা করিয়াও যখন

কোনই পরিবর্ত্তন হইল না তখন ৪র্থ দিনে পুনরায় হাজার শক্তি একডোজ নক্স প্রয়োগ করি। ২দিন অপেক্ষা করিলাম অথচ জ্বর সমভাবেই হইতে থাকিল। অনুসন্ধানে জানিলাম রোগী একবেলা ভাত খাইতেছেন। ভাত বন্ধ করিয়া দেওয়ায় সেদিন হইতে আর জ্বর হয় নাই।

বর্ণিত রোগীটী শীত কালের। দেখা যায় শীতকালের প্রায় জ্বরের রোগীতেই অল্পবিস্তর শীত কাতরতা বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং শীতকালে যত "বাতপৈত্তিক" জ্বরের রোগী পাইয়াছি তাহার শতকরা ৯৫টীই একমাত্র নক্স ভোমিকায় আরোগ্য লাভ করিয়াছে। অন্য ঋতুতেও যে "সর্ব্বাবস্থায় শীতবোধ" লক্ষণটী পাওয়া যায় নাই এমন নহে তবে খুব কম।

(২) শীত না হইয়া অথবা সামান্য শীত করিয়া জ্বর আসিল। অল্পক্ষণ পরেই ভয়ানক জ্বালা অস্থিরতা দেখা দিল (রাসটক্স), জ্বালা সহ্য করিতে না পারিয়া ছুটিয়া জলে নামিতে যায়, মাটীতে গড়াগড়ী দিতে থাকে। বাতাস কর বাতাস কর বলিয়া চিৎকার করিতে থাকে। ভয়ানক জলপিপাসা, জল খাইলেই শুধু জল বা পিত্ত বমন। ঘন ঘন মল মূত্র প্রবৃত্তি অথবা বহুপরিমাণে পাতলা বাহ্যে। ঘর্ম্ম হইয়া বা ঘর্ম্ম না হইয়াই জ্বর ত্যাগ।

আমি যতগুলি "বাতপৈত্তিক" জ্বরের রোগী চিকিৎসা করিয়াছি এই প্রকৃতির রোগীই বেশী দেখিয়াছি। এক্ষেত্রেও ২০০ শক্তির একডোজ মাত্র নক্স প্রয়োগ করিতে হইয়াছে। বাহ্য দৃষ্টিতে এই রোগীগুলি রাসটক্স, আর্সেনিক ও ইপিকাকের বলিয়া ভ্রম হয়। কিন্তু বহু অভিজ্ঞতায় দেখা গিয়াছে যে, যে স্থলে রাসটক্সের উদ্দিপক কারণ বর্ত্তমান না থাকে এবং আর্সের ন্যায় দৌর্ব্বল্য ও মৃত্যু ভয় না থাকে সে স্থলে নক্স ভোমিকাই একমাত্র ঔষধ। আর ইপিকাক একদিন কম একদিন বেশী জ্বরে কার্য্যকরী হইতে দেখি নাই। উক্ত "জ্বালা, অস্থিরতা যুক্ত বাতপৈত্তিক জ্বরের রোগী গ্রীষ্ম এবং শরৎ কালেই বেশী পাইয়াছি। এস্থলে "সর্ব্বাবস্থায় শীত বোধ" লক্ষণটী তো দূরের কথা কোনও কোনও রোগীতে মোটেই শীতাবস্থা থাকে না। এমন কি শুধু জ্বালা অস্থিরতার সহিতই জ্বরের আরম্ভ হইয়া জ্বালা অস্থিরতার সহিত নিবৃত্তি হয়।

রোগীতত্ত্ব—কিশোরী মোহন সাহা বয়স ১৮ বৎসর। গ্রীষ্মকাল, জ্বর একদিন বেশী একদিন কম হইতেছে। বেলা ১২।১টার সময় জ্বর আসিয়াছে, ২টার সময় আমি আহুত হই। দেখিলাম রোগী জ্বলিয়া গেল,

পুড়িয়া গেল বলিয়া মাটিতে গড়াগড়ী দিতেছে। ২।৩ খানা পাখা অনবরত চলিতেছে। শুনিলাম জ্বর আক্রমণের প্রারম্ভে ১০।১৫ মিনিট সামান্য শীত বোধ হয় মাত্র, তৎপরেই দাহ আরম্ভ হয়। পেটের ভিতর জ্বলিয়া যাইতেছে বলিয়া গামছা ভিজাইয়া পেটের উপর রাখিয়া দিয়াছে। দারুণ পিপাসা, বহুপরিমাণে শীতল জল পানেচ্ছা কিন্তু সামান্য জল পান করিলেই শুধু জল অথবা পিত্ত বমন হইতেছে। কখনও বা বমন না হইয়া শুধু ওয়াক পাড়িতেছে কখন কখন জল পান মাত্রই পেট কামড় ধরিতেছে এবং পেট ডাকিয়া অনেকটা পরিমাণ পিত্ত মিশ্রিত তরল বাহে হইতেছে। জ্বরের প্রথম হইতেই কোমরে দারুণ বেদনা, জ্বর পরিত্যাগের পর এই বেদনা মোটেই থাকে না। তাপ ১০৫, সন্ধ্যার সময় ঘর্ম্ম না হইয়াই জ্বর পরিত্যাগ পায়। তখন রোগী বেশ সুস্থ বোধ করে।

এই রোগীকে শয়ন কালে মাত্র এক ডোজ নক্স ২০০ শক্তির প্রয়োগ করায় সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

এই রোগীতে রাসটক্স এবং আর্সেনিকের সহিত অনেকটা সাদৃশ থাকা সত্ত্বেও কেন নক্স প্রয়োগ করা হইল?—

রাসটক্স—রোগীর জ্বর হইবার ২।১ দিন পূর্ব্ব হইতে **সর্ব্বাঙ্গ কিম্বা শুধু হাত পায়ের কামড়ানী ব্যথার** প্রাচুর্য্য দেখিতে পাওয়া যায়। বিশেষতঃ জ্বরের পূর্ব্বে শারীরিক পরিশ্রম, ঠাণ্ডা লাগা, জলে ভিজা ইত্যাদি উদ্দিপক কারণ বর্ত্তমান থাকে। জ্বর চিকিৎসার লিখিত ভৈষয্যতত্ত্বে ইহার বিস্তৃত আলোচনা করা হইয়াছে। নতুবা এক্ষেত্রে নক্স ও রাসটক্সের বিশেষ কোনও পার্থক্য দেখা যায় না।

আর্সেনিক—প্রায় সমস্ত লক্ষণই রাসটক্সের ন্যায়। তবে শুধু অবসন্নতা ও মৃত্যু ভয় দ্বারাই আর্সেনিককে বাছিয়া লওয়া যাইতে পারে।

(৩) শীত না হইয়াই জ্বর আসিল। শুধু তাপ ও দাহ। ঘর্ম্ম না হইয়াই জ্বর ত্যাগ। পিপাসা কিম্বা অন্য কোনও উপসর্গ প্রায়ই দেখা যায় না। কম পালার দিনে সামান্য একটু গা গরম হয় মাত্র। এসব রোগীতেও শয়ন কালে ২০০ শক্তির এক ডোজ নক্স প্রয়োগ করিলে আর দ্বিতীয় ডোজ ঔষধের

প্রয়োজন হয় না। এইসব রোগী অনেক সময় পাল্‌সের বলিয়া ভ্রম হয় কিন্তু পাল্‌স কখন একদিন কম একদিন বেশী জ্বরে কার্য্যকরী হয় নাই।

রোগীতত্ত্ব—কান্দুমুধা বয়স ৪৫ বৎসর। শরৎকাল,—জ্বর একদিন কম একদিন বেশী হইতেছে। বেশীর দিন বেলা ১২।১ টার সময় শীত না হইয়া শুধু জ্বালা সহ জ্বর প্রকাশ পায়। সর্ব্বাঙ্গ অগ্নি দাহের ন্যায় জ্বালা করিতে থাকে। জ্বালা হস্ত এবং পদের তালুতেই বেশী। মুখ শুকাইয়া যায়, ঠাণ্ডা খাইতে প্রবৃত্তি হয় অথচ পিপাসা আদৌ নাই। জ্বালার জন্য মাটীতে গড়াগড়ী দেন, পাখার বাতাস করিতে বলেন। মুক্ত হাওয়া বড় আরামদায়ক বোধ হয়। ২।৩ দিন হইল মোটেই বাহ্যে হয় নাই মলত্যাগের প্রবৃত্তি আদৌ নাই। সন্ধ্যার সময় ঘর্ম্ম না হইয়াই জ্বর ছাড়িয়া যায়। এই রোগীকে নক্স ২০৪ শক্তির এক ডোজ শয়ন কালে প্রয়োগ করায় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

কোমরে ব্যথা—এই প্রকার জ্বরের কতক রোগীর কোমরে দারুণ ব্যথা দেখা যায়। কোমরে ব্যথা রাসটক্স ও ইস্কিউলাস নামক ঔষধেও আছে। কিন্তু নক্সের ব্যথার প্রকৃতি এই যে, জ্বর আক্রমণের প্রারম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত এই বেদনা বর্ত্তমান থাকে। অনেক সময় বায়ু নিঃসরণ হইলে এই বেদনা সাময়িক উপশম বোধ হয়। বায়ুজনিত ব্যথা বলিয়াই বোধ হয়, কেন না অনেক সময় ইহারা কোমরের ভিতর কুল কুল ডাকিয়া বেড়ায় এবং স্থান পরিবর্ত্তন করে। টিপাইয়া লইলেও কোন উপশম বোধ হয় না। (ইস্কিউলাস অধ্যায়ে রাসটক্স ও ইস্কিউলাসের সহিত ইহার কটি ব্যথার পার্থক্য নির্ণয় করা হইয়াছে) আবার বিরামাবস্থায় এই ব্যথা মোটেই থাকে না।

ঘন ঘন মল ও মূত্র প্রবৃত্তি—পূর্ব্ববর্ণিত তিন শ্রেণীর রোগীতেই নক্সের এই লক্ষণ থাকিতে পারে। আবার কোন কোনও রোগীতে আদৌ মলত্যাগের ইচ্ছা থাকে না। কোথাও আবার বহু পরিমাণে জলবৎ তরল মলত্যাগ হইয়া রোগীকে নিস্তেজ হইতে দেখা যায়।

পিপাসা—নক্স ভোমিকার পিপাসার কোনও নিশ্চয়তা নাই। পুনঃ পুনঃ অল্প অল্প জল পান, কখনও বা একেবারে অনেকটা পরিমাণ জল পান করিতে দেখা যায়। আবার অনেক রোগীতে আদৌ পিপাসা থাকে না।

বিবমিষা ও বমন—কোনও রোগীতে থাকে, আবার কোথাও থাকে না। বমন থাকিলে সাধারণতঃ পিত্ত বমনের প্রাচুর্য্য দেখা যায়।

১২।১টায় আক্রমণ—এই সময় এই জ্বরের আক্রমণ যেন স্বতঃসিদ্ধ,

তবে অন্য সময়েও যে হয় না তাহা নহে। এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে এই যে, প্রথম প্রকারের রোগীতে "সর্ব্বাবস্থায় শীত বোধ" যাহা সামান্য সঞ্চালনে এবং বাহিক হাওয়ায় বৃদ্ধি পায় এই লক্ষণগুলি নক্স ভোমিকার হওয়ার দরুণ নক্স আরোগ্য করিল। কিন্তু ২য় ও ৩য় এই দুই প্রকারের রোগীতে কেন আমি নক্স ভোমিকা প্রয়োগ করি ?

প্রত্যেক ম্যালেরিয়া এপিডেমিকের সময়ে দেখা যায় যে, প্রায় অধিকাংশ রোগীই কয়েকটি মাত্র ঔষধের লক্ষণসমষ্টি লইয়াই রোগাক্রান্ত হয়। এই সময় কি কি ঔষধ কার্য্যকরী হইতেছে এবং উক্ত ঔষধগুলির কোন্ কোন্ বিশেষ লক্ষণ উক্ত রোগীগুলিতে পরিস্ফুট ইত্যাদি ধীরভাবে পর্য্যালোচনা করতঃ ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে দেখা যায় ২।৪ মাত্রা ঔষধেই অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য হইতেছে। এমন কি চিকিৎসকের এমন একটী জ্ঞান জন্মিয়া যায় যে, অনেক সময় রোগীর হাবভাব দেখিয়াই প্রকৃত ঔষধটী মনে হয়। (পরে এ সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করা যাইবে।)

একবার শরৎকালে ব্যাপক ভাবে এই প্রকৃতির জ্বর দেখা দেয়। তখন ভয়ানক গরম পড়িয়াছিল, উপরে কাঠফাটা রৌদ্র সুতরাং প্রায় প্রত্যেক রোগীরই জ্বরের সহিত জ্বালা ও অস্থিরতা ছিল। আমি রাসটক্স, আর্সেনিক, পালস্, এপিস্ ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া বিফলতা লাভ করিতে লাগিলাম। একদিন জনৈক রোগীকে আক্রমণের সময় দেখিতে আহুত হই, উক্ত রোগীর "ঘন ঘন নিষ্ফল মল প্রবৃত্তি" দেখিয়া নক্স প্রয়োগ করি তাহাতেই আরোগ্য হয়। সেই Seasonএ বাতপৈত্তিক জ্বরেই প্রায় সমস্ত রোগীই একমাত্র 'নক্স' প্রয়োগেই আরোগ্য লাভ করে। যে গুলির ঘন ঘন প্রবৃত্তি ছিল না কিম্বা বহু পরিমাণে জলবৎ তরল বাহে হইতেছিল, অথবা মল কাঠিন্য ছিল, সেগুলিও নক্স প্রয়োগে আরোগ্য লাভ করে। সেই হইতে "বাতপৈত্তিক জ্বর" যে কোনও লক্ষণসম্পন্ন হউক না কেন, অন্য ঔষধের বিশেষ কোনও লক্ষণ না পাইলে, নক্স ভোমিকা প্রয়োগে শত শত রোগী আরোগ্য করিবার সৌভাগ্য লাভ করিয়া আসিতেছি।

এস্থলে অভিজ্ঞ ডাক্তার বাবুদের মতামত কি জানাইলে বাধিত হইব। Great heat, whole body burning hot.........yet the patient cannot move or uncover in the least without feeling chilly." ইহাই যদি নক্স ভোমিকার জ্বরের প্রকৃতি হয়, তবে ২য় এবং ৩য় শ্রেণীর রোগীগুলি

নক্স ভোমিকায় আরোগ্য লাভ করিতেছে কেন? তবে ইহা সত্য যে শুধু "বাতপৈত্তিক" ক্ষেত্রজ জ্বরেই নক্স দ্বারা ঐরূপ রোগী আরোগ্য লাভ করিতেছে। অন্য প্রকার জ্বরে নক্স ভোমিকার 'Chilliness' সব অবস্থায়ই বর্ত্তমান থাকে। শ্রদ্ধের ডাঃ নীলমণি ঘটক মহোদয়কে কৃতাঞ্জলিপুটে নিবেদন করি দেশ কাল পাত্র ভেদে ঔষধের বিশেষ লক্ষণের পরিবর্ত্তন হওয়া সম্ভব কি না? অথবা আভ্যন্তরীক গোরাই এ সকল পরিবর্ত্তনের মূল।

[**মন্তব্য**—ডাঃ রহমানের অভিজ্ঞতা উপেক্ষা করা উচিত নয়। কিন্তু তাপাবস্থায় শীত ২ ভাব, গাত্রাবরণ উন্মোচনে অনিচ্ছা, নড়িলে চড়িলে শীত এরূপ লক্ষণে, আমরা নাক্সে অনেক স্থলে উপকার পাইয়াছি। কথিত গাত্রদাহাদি অপরিমিত ঔষধসেবনজনিত কি না তাহাও ভাবিবার বিষয়। বাতপৈত্তিক জ্বর একদিন কম একদিন বেশী ইউপেটোরিয়ামের কথাও মনে রাখা উচিত। নাক্সভমিকার মানসিক লক্ষণ উল্লিখিত রোগীদের ছিল কিনা তাহাও জানা আবশ্যক।

[সম্পাদক]

চিররোগ বীজ সমূহ

ডাঃ ডব্লিউ, ইউনান্ এম, বি, সি, এম্, (এডিন্)।

চিররোগসম্বন্ধে হ্যানিম্যানের বিরাট পুস্তক যাঁহারা পাঠ করিয়াছেন তাঁহারা জানেন, গুরু ইহার উৎপত্তির তিনটী কারণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

প্রথমটীকে তিনি বলিলেন সোরা, গ্রীক্ ভাষায় খোসের নাম, দ্বিতীয় সাইকোসিস্ এবং তৃতীয় সিফিলিস্।

হ্যানিম্যানের পূর্ব্বে চিকিৎসকগণ বুঝিতে পারিতেন না, যেসকল রোগ দৃশ্যতঃ আরোগ্য হইয়া গেল, কি হেতু তাহারা পুনঃ পুনঃ ফিরিয়া আইসে, যে পর্য্যন্ত না হ্যানিম্যান তাঁহার চিররোগের বিখ্যাত মত শিক্ষা দিলেন।

চিকিৎসকমণ্ডলী, শুধু তাঁহার সময় নয় পরেও, তাঁহার এই শিক্ষার প্রতিকূলতা করিয়াছিলেন। সোরা মতের বিরুদ্ধেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক বাধা প্রদত্ত হয়, অনেকে ইহাকে হোমিওপ্যাথিতন্ত্রের শোচনীয় শিক্ষা বলিয়া মনে করিয়াছিলেন। ইহাই গুরু এবং তাঁহার মতবাদের উপর অবিরাম বিদ্রূপ আনয়ন করিয়াছিল।

খোসকে জীবাণুজ স্থানীয় রোগ ব্যতীত অন্য কিছু নয় বলিয়া বিশ্বাস করা হইত, জীবাণু ধ্বংস করিলেই ইহার আরোগ্য সম্পাদিত হইতে পারিবে।

কিন্তু হ্যানিম্যান স্থানীয় রোগ বলিয়া কিছুই শিক্ষা দেন নাই, বাহ্যিক প্রকাশ রোগজনক বস্তুকে অভ্যন্তর হইতে যতদূর সম্ভব দূরে অর্থাৎ চর্ম্মে নিক্ষেপরূপ প্রকৃতির চেষ্টা মাত্র। সুতরাং ইহাকে বাহ্যিক প্রয়োগে দূরীকৃত করা প্রকৃতির চেষ্টার বিপরীত আচরণ, পুনঃপ্রবিষ্টকরণ।

গুরুর এই শিক্ষা প্রচলিত রোগের জীবাণুতত্ত্বের স্পষ্ট নিঃসঙ্কোচ প্রতিবাদ। গুরু বলিয়াছেন জীবাণু সকল কখনই রোগের কারণ নয়, ইহার ফল বা সহচারী—রোগী ইতঃপূর্ব্বেই অসুস্থ, কোন বিশেষ জীবাণু বা জীবাণুগণকে গ্রহণের জন্য তাহাদের স্থিতি ও বৃদ্ধির পূর্ব্ব হইতেই তাহার জমি প্রস্তুত।

উদাহরণস্বরূপ ধরুন টিউবারকিউলার ব্যাসিলাস্ যাহাকে কত লোকে

*১০ই এপ্রিল ৩০ তারিখে মহাত্মা হ্যানিম্যানের জন্মতিথি উপলক্ষে কলিকাতা হস্পিটাল সোসাইটীতে পঠিত। ইংরাজী হইতে অনূদিত।

ক্ষয়রোগের কারণ বলিয়া মনে করে। কিন্তু রোগী পূর্ব্ব হইতেই ক্ষয়প্রবণ, শরীরে উক্ত বীজাণু জন্মিবার ও বৃদ্ধি পাইবার পূর্ব্বেই।

এমন কি আমাদের নিজেদের সম্প্রদায়ের ভিতরেও সোরামতের বিরোধিতা প্রচুর। বিখ্যাত ডাক্তার ডাজিয়ন যাঁহার নিকট হ্যানিম্যানের পুস্তকসমূহের ইংরাজী অনুবাদের জন্য সমলক্ষণমতাবলম্বী সকলেই ঋণী, তিনি নাকি, প্রকাশ্য সভায় বলিয়াছিলেন, তাঁহার কর্ত্তব্যবুদ্ধি অনুযায়ীই তিনি "চিররোগসমূহ" নামক পুস্তকের অনুবাদ করেন নাই ও করিতে পারিবেন না। কারণ, হ্যানিম্যান সমলক্ষণতন্ত্রের মধ্যে এত বাদানুবাদোপযোগী মত প্রচার করিয়াছেন। দুর্ভাগ্যের বিষয় আধুনিক হোমিওপ্যাথগণ তাঁহারই দৃষ্টান্ত অনুসরণ করিয়াছেন। প্রায়ই এমন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের সহিত সাক্ষাৎ হয়, যাঁহারা সমলক্ষণতন্ত্রের সর্ব্বাপেক্ষা বিশেষ শিক্ষাকেও তুচ্ছ তাচ্ছিল্য করেন।

আমি সর্ব্বদাই এই মত পোষণ করিয়াছি, সোরা মতের সত্যতা উপলব্ধি করিতে হইলে নিজেকে সোরাগ্রস্ত হইতে হইবে।

এইবার আমরা হ্যানিম্যানের চিররোগোৎপাদক বীজসমূহের দ্বিতীয় অর্থাৎ সাইকোসিস্ বা প্রমেহ বিষ সম্বন্ধে বলিব। এই নামকরণ হইবার কারণ তাঁহার সময়ে ডুম্বুরাকৃতি আঁচিল এই রোগের একটী লক্ষণ ছিল। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকবৃন্দ সাইকোসিস্কে স্থানীয় রোগ বলিয়া, স্থানীয় চিকিৎসাদ্বারা তাহার দূরীকরণ, কোনও প্রকারে রোগীর স্বাস্থ্যের পক্ষে অপকারী নয় বলিয়া মনে করেন। কিন্তু হ্যানিম্যান শিখাইয়াছেন, সোরার ন্যায় সাইকোসিস্ বদ্ধমূলসংক্রমণ। ইহার বাহ্যিক প্রকাশ ঐ বিষ হইতে অব্যাহতি লাভ করিবার জন্য প্রকৃতির চেষ্টা মাত্র। সুতরাং ঐ স্রাবের জন্য সাধারণ এলোপ্যাথিক চিকিৎসা অত্যন্ত অপকারী।

এতৎ সম্বন্ধে আমরা সমলক্ষণমতানুযায়ী পূর্ব্বের অভিজ্ঞতা কি কখনও ভুলিতে পারিব? আমার এলোপ্যাথিক বন্ধুরা ইহা হইতে একটী শিক্ষা লাভ করিলে ভাল করিবেন।

একটী যুবক যাহাকে আমি পূর্ব্বে যৌবনসুলভ অবিমৃষ্যকারিতার জন্য চিকিৎসা করিয়াছিলাম একদিন আমার কাছে আসিয়া ভয়ঙ্কর বাতরোগে ভুগিতেছিলেন বলিয়া, কিছু করিতে বলিলেন। ইহা তাঁহাকে কয়েক সপ্তাহ ধরিয়াই শয্যাশায়ী করিত, নিয়মানুসারে পুনঃ পুনঃ ফিরিয়া আসিত এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের চেষ্টা ব্যর্থ করিয়াছিল। তিনি তাঁহার নিজের এবং তাঁহার স্ত্রীরও যা কিছু টাকা কড়ি ছিল, ডাক্তারের দর্শনী ও ঔষধের দাম দিতে

সমস্তই ব্যয় করিয়াছিলেন। কিন্তু ফল কিছুই ফলে নাই। আমি তাঁহাকে একটী মাত্র প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিয়াছিলাম "আপনি কি কখন প্রমেহ রোগে ভুগিয়াছিলেন? তিনি স্বীকার করিলেন, বলিলেন, ১৮ বৎসর পূর্ব্বে সিমলায় সেই অসুখ হইয়াছিল এবং আক্রান্ত অঙ্গের চিকিৎসাই হইয়াছিল। তাহার পর বেশীদিন যাইতে না যাইতেই তাঁহার প্রথম বাতরোগের আক্রমণ হয়, এত প্রচণ্ড ও অকর্ম্মণ্যকর যে কয়েক সপ্তাহ ধরিয়া তাঁহাকে শয্যাতে থাকিতে বাধ্য হইতে হয়। নিয়মিতভাবে ঐ প্রকারের পুনরাক্রমণ চলিতে থাকে।

আমি তাঁহাকে সাবধান করিয়া দিলাম, যদি তিনি আরোগ্য আকাঙ্ক্ষা করেন তবে তাঁহাকে বীরের মত সহ্য করিতে হইবে। কারণ, নানা প্রকার প্রতি-ক্রিয়া হইবে এবং যাহা কিছু দমিত হইয়াছে তৎসমস্তই বহিরানীত হইবে। স্থানীয় চিকিৎসা করিতে দেওয়া হইবে না।

যখন আমি তাঁহাকে এই সকল বলিলাম, রোগীর মুখে অবিশ্বাসের অভিব্যক্তি অনুমান করুন। তিনি বলিলেন, কিন্তু ১৮ বৎসর পূর্ব্বে যে আমার এ সংক্রমণ ঘটিয়াছিল, প্রাথমিক রোগকে ফিরাইয়া আনা কি সম্ভব হইতে পারে? হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসায় ইহার সম্ভাবনার কথা বলিয়া, বিশ্বাস করিতে অনুরোধ করিয়া, তাঁহাকে মাত্র একমাত্রা সার্সাপ্যারিলা ২০০শ প্রয়োগে আমি চিকিৎসা আরম্ভ করিলাম।

আমার ভবিষ্যদ্বাণীকে সত্য করিয়া রোগী কয়েক দিনের মধ্যেই দারুণ বাতরোগে শায়িত হইল এমন ভয়ানক যে একটী সংযোগস্থলও বাদ ছিল না। যে মমতাজনক অবস্থায় তিনি পতিত হইলেন তাহা দেখিয়া দুঃখ হয়। দিনের পর দিন তাঁহার যন্ত্রণা চলিতে লাগিল। এত পরিমাণে ইউরিক এসিড প্রস্রাবের সহিত বাহির হইল যে, যে পাত্রে তিনি প্রস্রাব করিতেন তাহা হইতে চামচে করিয়া তুলিয়া লওয়া যাইত। একদিন তিনি প্রস্রাবে জ্বালা অনুভব করিলেন, পরদিন তাহা বৃদ্ধি পাইল, ফলে মূত্রদ্বার হইতে অল্প স্রাব বাহির হইল। দুই একদিনের মধ্যে ইহা এত বৃদ্ধি পাইল যে, তাহা রোগের প্রারম্ভের ন্যায় সবুজ, হরিদ্রাবর্ণ এবং বিরক্তিকর হইল।

যতদিন ঐ স্রাব চলিল, ততদিন বাতের যন্ত্রণা অল্পে অল্পে কমিতে লাগিল। যখন স্রাব বন্ধ হইল বাতও অন্তর্হিত হইল এবং আরোগ্যও সম্পাদিত হইল।

হ্যানিম্যানের সাইকোসিস সম্বন্ধে আমার বিশ্বাস উৎপাদন করিতে এতদপেক্ষা

আর কি অধিকতর নিশ্চিত এবং বাস্তব প্রমাণের প্রয়োজন হইতে পারে? ইহাই হইল প্রত্যক্ষীকরণ এবং বিশ্বাস।

পরিশেষে আমরা হ্যানিম্যানের রোগবীজের তৃতীয় এবং শেষটীতে আসিলাম অর্থাৎ সিফিলিস। সোরা ও সাইকোসিসের ন্যায় সিফিলিসেরও বাহ্যিক বিকাশ আছে, উপদংশের ক্ষত বা প্রাথমিক ঘা। হ্যানিম্যান শিখাইয়াছেন, যখন ইহা স্থানীয় চিকিৎসা দ্বারা দূরীকৃত হয়, শরীর গৌণভাবে আক্রান্ত এবং উপদংশের নানাবিধ বিকাশ পরিলক্ষিত হয়।

গুরু যে বলিয়াছিলেন চিররোগের এলোপ্যাথি চিকিৎসা নাই, তাহা কি আশ্চর্য্যের বিষয়? তাহার সরল হেতু এই যে তাহার প্রথাসকলই ইহা উৎপাদন করে।

কি ভয়াবহ ভার বহন করা! চিকিৎসার যে বিজ্ঞান ও কলা পীড়িতমানবের রোগমুক্তির জন্য ঈপ্সিত হইয়াছিল তাহাই ইহার প্রধানতম শত্রু হইল!

সর্ব্বশেষে হ্যানিম্যানের মতাবলম্বী আমাদের কৃতজ্ঞতায় পূর্ণ হওয়া উচিত, আমরা এত গুরু স্বজাতিবিরোধিতা হইতে পরিত্রাণ পাইয়াছি।

ক্ষুদ্র অভিজ্ঞতা।

[ডাঃ শ্রীললিতচন্দ্র চৌধুরী, ময়মনসিংহ।]

এতদ্দেশের সর্ব্বসাধারণ লোকের ধারণা এই যে ম্যালেরিয়া জ্বর, প্রাচীনপীড়া ও উন্মাদরোগ চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্র একেবারেই অপারগ। পূর্ব্বে আমারও এইরূপ ধারণা ছিল। বিগত ১৯২৪ সনে নেত্রকোনার এলাকাধীন স্বগ্রাম বিজয়পুরে যখন প্রথম হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা কার্য্যে ব্রতী হই তখন সেখানকার অনেক প্রাচীন হোমিওপ্যাথের নিকট আমার ব্যবসা চালান সম্বন্ধে উপদেশপ্রার্থী হই; তখন তাঁহারাও আমার উক্ত ধারণাটুকু আরও দৃঢ়বদ্ধ করিয়া দেন। "বৃদ্ধস্য বচনং গ্রাহ্য" এই রীতি অনুসরণ করিয়া আমিও অতি সাবধানে প্রথম প্রথম উক্ত ত্রিবিধ রোগ বাদ দিয়া শুধু তরুণ ব্যাধি সমূহের চিকিৎসা ব্যাপারে ব্রতী হইয়া ব্যবসায় চালাইতে আরম্ভ করি। কিন্তু সদা সর্ব্বদাই আমার মনে হইতে লাগিল যে সাক্ষাৎ শিবাবতার মহাত্মা হ্যানিম্যান যে চিকিৎসা শাস্ত্র প্রকারান্তরে ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে আবিষ্কার করিয়াছেন, যে শাস্ত্রানুযায়ী সুদীর্ঘ দ্বাদশবর্ষব্যাপী গবেষণায় প্রাচীনপীড়া চিকিৎসার গুপ্ত রহস্য সোরা, সাইকোসিস্ ও সিফিলিস্ এই ত্রি-বীজের আবিষ্কার করিয়াছেন এবং যে চিকিৎসা শাস্ত্রে মানসিক লক্ষণকে প্রাধান্য দান করিয়াছেন সেই চিকিৎসা শাস্ত্র যে উক্ত ত্রিবিধ রোগ চিকিৎসায় একেবারেই অপারগ তাহা কিছুতেই হৃদয়ের অন্তঃস্থল হইতে দৃঢ়রূপে বিশ্বাস করিতে পারিলাম না। তাই কিছু দিন পর হইতেই উক্ত রহস্য উদ্ঘাটনকল্পে দেহ, মন ও প্রাণ নিয়োজিত করিলাম।

ধর্ম্মশাস্ত্রে আছে "যাদৃশী ভাবনা যস্য সিদ্ধির্ভবতি তাদৃশী" অর্থাৎ যাহার যেরূপ ভাবনা সে সেইরূপ সিদ্ধি লাভ করিয়া থাকে। আজ এই মহাবাক্যের সত্যতা অক্ষরে অক্ষরে উপলব্ধি করিতে পারিলাম। দয়াময় ভগবানের অপার অসীম করুণাবলে যে সুদীর্ঘ ছয় বৎসরব্যাপী কঠোর পরিশ্রমপূর্ব্বক অধ্যয়ন, পর্য্যবেক্ষণ, আলোচনা ও গবেষণা করিতে পারিয়াছি তাহাতে বেশ বুঝিতে পারিলাম যে আমার উপরিউক্ত ধারণা সম্পূর্ণ ভ্রান্ত। যদি কেহ ইহা অস্বীকার করেন তাঁহাকে আমি আজ জোর গলায় মুক্তকণ্ঠে বলিতে পারি যে তিনি হোমিওপ্যাথি জিনিষটা যে কি তাহা বুঝিতে পারেন নাই। হোমিওপ্যাথির হোমিওপ্যাথিত্বটুকু

বুঝা বড়ই শক্ত। ইহাতে বড়ই সূক্ষ্মচিন্তার, বড়ই সূক্ষ্মভাবগ্রাহীতার, বড়ই সূক্ষ্মকল্পনার, বড়ই সুক্ষ্মশক্তিতে বিশ্বাস ও ভক্তির এবং সর্ব্বোপরি জগৎপিতা ভগবানের যে মহান্ ও সূক্ষ্মশক্তি দ্বারা এই সুবিশাল ত্রি-জগৎ পরিচালিত হচ্ছে সেই মহান্ ও সূক্ষ্মশক্তিতে পূর্ণবিশ্বাস ও ভক্তির দরকার। তবেই বুঝিতে পারা যাইবে যে হোমিওপ্যাথিই একমাত্র অমিয়পথ ও হোমিওপ্যাথিই একমাত্র প্রাকৃতিক আদর্শ বৈজ্ঞানিক চিকিৎসাপ্রণালী এবং হোমিওপ্যাথিতেই একমাত্র আরোগ্যের সর্ব্বোচ্চ আদর্শ—সর্ব্বাপেক্ষা সরল, বিশ্বাসযোগ্য ও নির্দ্দোষ উপায়ে এবং সহজে বোধগম্য পদ্ধতি অনুসারে অল্পকালের মধ্যে শান্তভাবে ও স্থায়িভাবে স্বাস্থ্যের পুনঃ প্রবর্ত্তন করার প্রণালী ঠিক্ ঠিক্ বর্ত্তমান আছে। অন্য কোন চিকিৎসা-শাস্ত্রেই এইরূপ আরোগ্যের সর্ব্বোচ্চ আদর্শপ্রণালীসমূহ ঠিক্ ঠিক্ বর্ত্তমান নাই। একথা আশা করি অনুসন্ধিৎসু ব্যক্তি মাত্রেই স্বীকার করিতে বাধ্য হইবেন।

আমি এতদিন পল্লীগ্রামেই চিকিৎসা করিয়াছি সুতরাং অভিজ্ঞতাও পল্লী সম্বন্ধে; জানিনা বড় বড় সহরের বড় বড় হোমিওপ্যাথ্ ভ্রাতৃবৃন্দের সম্বন্ধে। পল্লীগ্রামের হোমিওপ্যাথ ভ্রাতৃবৃন্দের উপরিউক্ত ভ্রান্ত ধারণার কারণ অনুসন্ধানে যতদূর বুঝিতে পারিয়াছি তাহাতে প্রধানতঃ মনে হয়—জ্ঞানাভাবই মুখ্য কারণ। পল্লীগ্রামের অনেক নবীন ও প্রাচীন হোমিওপ্যাথ্ ভ্রাতৃগণের নিকট আলাপাদি ও আলোচনা করিয়া বুঝিয়াছি যে তাঁহারা তিনটী বিষয়ে বড়ই অজ্ঞ। প্রথমতঃ হোমিওপ্যাথির বিজ্ঞানাংশ, দ্বিতীয়তঃ প্রাচীন পীড়ার ভৈষজ্যজ্ঞান ও নব আবিষ্কৃত ঔষধাবলীর জ্ঞান এবং তৃতীয়তঃ উচ্চশক্তির ঔষধ সম্বন্ধে জ্ঞান। এই তিন বিষয়ে জ্ঞানের অভাব থাকিলে প্রকৃত ভাবে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা কি ভাবে যে করা যায় তাহা আমার ক্ষুদ্র বুদ্ধির অতীত। আমি যতদূর বুঝিতে পারিয়াছি তাহাতে অন্ততঃ নিম্ন-লিখিত এই সামান্য কয়টী তত্ত্বও বুঝিতে না পারিলে হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে উপরিউক্ত ভ্রান্ত ধারণা ও অন্য নানাবিধ ভ্রান্ত ধারণা থাকিবেই থাকিবে এবং চিকিৎসা ব্যাপারে প্রতি পদে পদেই বিফল মনোরথ হইবার সম্ভাবনা। তত্ত্বগুলি হচ্ছে এই :—

১। "সম সমং শময়তি" "একটী ঔষধ" ও "সূক্ষ্মমাত্রা" এই ত্রিতত্ত্ব।

২। চিকিৎসা রোগীর, রোগের নয়।

৩। রোগী আগে, রোগ পরে।

৪। মানসিক লক্ষণই প্রধান।

৫। সোরা, সাইকোসিস্ ও সিফিলিস্ এই ত্রি-বীজ।

৬। এই ত্রি-বীজের গুপ্তাবস্থার লক্ষণ।

৭। জীবনীশক্তির ক্ষমতা।

৮। আদর্শ আরোগ্যের লক্ষণ।

৯। শক্তি নির্ব্বাচন ব্যাপার।

১০। উচ্চশক্তি ও নিম্নশক্তির প্রভেদ।

১১। লক্ষণ বিশ্লেষণ।

১২। ঔষধ প্রয়োগের পর কি কি ফল নিয়মানুসারে বাঞ্ছনীয়।

১৩। প্রতিষেধক, উপশমকারী ও আরোগ্যকারী চিকিৎসার প্রণালী ও গুণাগুণ।

১৪। কোন অবস্থায় কতক্ষণ বা কতদিন পর পর ঔষধ প্রয়োগ বিধান কর্ত্তব্য।

১৫। স্থূল ও সূক্ষ্মের ক্রিয়ার কি প্রভেদ?

১৬। নব আবিষ্কৃত ঔষধাবলীর জ্ঞান ইত্যাদি ইত্যাদি যাবতীয়বিষয়ের জ্ঞান ঠিক না হইলে কিছুতেই প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হয় না। প্রবন্ধের কলেবর অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ার আশঙ্কায় উক্ত ষোড়শটী বিষয়ের ব্যাখ্যা দিলাম না। হোমিওপ্যাথিক নানাবিধ গ্রন্থ যথা অর্গ্যানন্, ক্রনিক ডিজিস্, ফিলসফি, হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকা ইত্যাদি পুস্তকাদি পাঠ করিলেই যাবতীয় বিষয়ের মীমাংসা ও তত্ত্ব অবগত হওয়া যায়।

এখন পল্লীগ্রামবাসী হোমিওপ্যাথ্ ভ্রাতৃবৃন্দের নিকট আমার বিনীত প্রার্থনা এই যে তাঁহারা যেন একটু কষ্ট স্বীকারপূর্ব্বক নিজ নিজ ভ্রান্তি দূরীকরণে মনোযোগী হয়েন এবং পবিত্র ভাবে এই পবিত্র হোমিওপ্যাথির প্রচার করিয়া প্রকৃত জনকল্যান সাধন করেন। মনে রাখা উচিত শুধু অর্থোপার্জ্জন করাই চিকিৎসকের বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকের উদ্দেশ্য নয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের উদ্দেশ্যই হচ্ছে শুধু এই অমিয় চিকিৎসা দ্বারা জনকল্যান সাধন করিয়া দেশবাসীকে আসুরিক চিকিৎসা হইতে মুক্ত করা। অবশ্য এই সঙ্গে সঙ্গে অর্থ উপার্জ্জনও চাই তবে তাহা নিজ সত্য বিসর্জ্জন দিয়া কিছুতেই নয়। সত্য রক্ষাই হোমিওপ্যাথের একমাত্র ধর্ম্ম। ইহাই প্রকৃত হোমিওপ্যাথের প্রধান লক্ষণ।

ম্যালেরিয়া, প্রাচীনপীড়া ও উন্মাদরোগ প্রভৃতি যদিও হোমিও মতে প্রাচীন পীড়ার পর্য্যায়ভুক্ত তবুও পৃথক ভাবে লিখার কারণ এই যে ম্যালেরিয়া ও উন্মাদ-রোগ সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে অনেক ভ্রান্তধারনা অনেক চিকিৎসকের আছে। তাহা

খণ্ডনার্থই একেবারে পৃথক্ ভাবেই উল্লেখ করিয়া বলিতেছি যে তাঁহাদের ঐ ধারণা সমূহ একেবারে ভ্রান্ত। এই পর্য্যন্ত বহু ম্যালেরিয়া রোগী চিকিৎসার সুযোগ পেয়েছি। কারণ আমার বাড়ীই ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে। তাই এই সম্বন্ধে অনেক ধাঁ ধাঁ ব্যবহারিক ভাবে ঘুচাইতে পারিয়াছি। অদূর ভবিষ্যতে এই সম্বন্ধে লেখনীধারণ করিয়া মদীয় ক্ষুদ্র অভিজ্ঞতা সমূহ ভ্রাতৃবৃন্দকে জানান ইচ্ছা আছে। এখন ভগবানই জানেন কল্পনা কতদূর বাস্তবে পরিণত হইবে। হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানাংশ পাঠ করিয়া উন্মাদরোগ চিকিৎসার সফলতা সম্বন্ধে আমার সুদৃঢ় ধারণা হইয়াছে কিন্তু অধিক সংখ্যক রোগী এই পর্য্যন্ত নিজে চিকিৎসা করিবার সুযোগ না পাওয়ায় ব্যবহারিক জ্ঞানএর অভাবে দু'একটা বিষয় সম্বন্ধে কিছু কিছু সন্দেহ আছে। তাই সুধী ও অভিজ্ঞ গ্রাহকবর্গের নিকট নিবেদন এই যে আপনারা কে কি ভাবে উন্মাদরোগ চিকিৎসায় কৃতকার্য্যতা লাভ করিয়াছেন তাহা রোগীতত্ত্ব সহ বিস্তারিত ভাবে প্রকাশে বাধিত করিবেন। আর এই "হ্যানিম্যান" পত্রিকার ১ম বর্ষের ২০৫ পৃষ্ঠায় স্বর্গীয় ডাঃ পি, সি, মজুমদার এম্ ডি মহাশয় "মেলিলোটাস্ এল্বাম" নামক প্রবন্ধে একস্থানে লিখিয়াছেন "আমার মনে হয় পুরুষানুক্রমিক মস্তিষ্কব্যাধি সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবার নহে"। এই উক্তি সম্বন্ধে আপনাদের কাহার কি মত ও ধারণা তাহাও উল্লেখে বাধিত করিবেন। এই ম্যালেরিয়া ও উন্মাদরোগ ভিন্ন অন্যান্য প্রাচীন পীড়ার সম্বন্ধে সুধী ও অভিজ্ঞ গ্রাহকবর্গের সঙ্গে আলোচনার ইচ্ছা আছে। শীঘ্রই তাহা অত্র পত্রিকায় প্রকাশ করিব। বর্ত্তমানে উপরের লিখিত উন্মাদরোগ সম্বন্ধের প্রশ্নের সমাধানের প্রতীক্ষায় আছি। আশা করি মাননীয় শ্রদ্ধাস্পদ শ্রীযুত নীলমণি ঘটক বি, এ, মহাশয়ও এই সম্বন্ধে লেখনী ধারণ করিয়া আমার ও আমার মত অল্প শিক্ষিত ভ্রাতৃবৃন্দের নানাবিধ সমস্যার মীমাংসা করিয়া চিরকৃতজ্ঞতাপাশে আবদ্ধ করিবেন।

সর্ব্বশেষে মঙ্গলময় ভগবানের নিকট করযোড়ে বিনীত প্রার্থনা এই যে যাহাতে এই দীন হীন চিকিৎসক পবিত্র হোমিওপ্যাথি পবিত্র ভাবে প্রচার করিয়া মহাত্মা হ্যানিমানের মহান উদ্দেশ্য সংসাধিত করিতে পারে তাহার জন্য আশীর্ব্বাদ বর্ষণ করেন। একমাত্র ভগবৎ কৃপাই এই দীন হীনের সম্বল। হে ভগবন্, তোমার কৃপা হইতে যেন বঞ্চিত না হই এবং তোমার পবিত্র নামও যেন না ভুলি।

মূকং করোতি বাচালং পঙ্গুং লঙ্ঘয়তে গিরিম্।
যৎ কৃপা তমহং বন্দে পরমানন্দ মাধবম্॥

চিররোগ সমূহ।

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

মহাত্মা হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন্ নামক হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞানের বঙ্গানুবাদ তাঁহারই ভাবধারাবলম্বনে, শ্রীভগবানের মহতী ইচ্ছাবলে যথাসাধ্য শেষ করিয়াছি। এইবার তাঁহার "চিররোগসমূহ" নামক পুস্তকের বঙ্গানুবাদের প্রেরণা লাভ করিয়া অগ্রসর হইতেছি। আমাদের শক্তি সুফলপ্রসূ কি কুফলপ্রসূ হইবে তাহা ভবিষ্যতের দুর্ভেদ্য অন্ধকারে রহিয়াছে। প্রথম উদ্যমে কৃতকার্য্য হইয়াছি কি না, তাহাও জানি না। চেষ্টাই আমরা করিব, ফল যাহাই হউক, সেই ইচ্ছাময়ের চরণেই উৎসর্গ করিলাম। এতদ্ভিন্ন ভরসা ও উৎসাহের আধার আর কিছুই খুঁজিয়া পাইলাম না। তাঁহারই চরণে প্রণাম করি।

হ্যানিম্যান সোরা, সিফিলিস ও সাইকোসিস্ এই তিনটী প্রধান রোগবীজের কথা বলিয়াছেন, তন্মধ্যে সোরা বা আদি রোগবীজ অনাদিকালের গর্ভেসঞ্জাত। প্রায় কেহই ইহার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পায় না। মানব যাবজ্জীবন রোগাদি দুঃখ ভোগ করিয়া ইহার শেষ ফল মৃত্যুলাভ করে। ইহা হইতেই অন্য দুইটী সাইকোসিস্ ও সিফিলিস্ নামক রোগবীজেরও উৎপত্তি। এই জন্যই, আমরা হ্যানিম্যান প্রদত্ত (Chronic Diseases) ক্রণিক ডিজিজেস্ এই নামের বঙ্গানুবাদ "চিররোগসমূহ" করিলাম।

প্রাচীনপীড়া বলিলে বহু দিন স্থায়ী বা পুরাতন ব্যাধি বুঝায় সত্য কিন্তু তাহার যাবজ্জীবন স্থায়িত্বের ইঙ্গিত করে না। আদিরোগের সদ্যোজাত অভিব্যক্তি বা চিহ্ন, খোস, পাঁচড়াকেও Chronic disease ক্রণিক ডিজিস্ বলিতে হইবে। সুতরাং সদ্যোজাত পুরাতন পীড়া বলা অসঙ্গত হইয়া পড়ে। চিররোগ বলিলে তাহার ভবিষ্যতে স্থায়ী হইবার প্রকৃতিগত বিশেষত্বটীও বিশেষভাবে পরিস্ফুট হয়, কেবলমাত্র তাহার বিগত বা অতীত অবস্থিতি বা ভোগকাল বুঝায় না।

হ্যানিম্যান Chronic disease এবং Acute disease এই দুইটী শব্দই রোগের প্রকৃতি অনুসারে ব্যবহার করিয়াছেন (অর্গ্যানন ৭২ অণুচ্ছেদ) এলোপ্যাথির বিভাগ Acute, Subacute, Chronic রোগের তীব্রতা বা তাহাদের অতীত ভোগকাল ধরিয়া করা হইয়াছে। ম্যালেরিয়া জ্বরে এক বৎসর ধরিয়া

ভুগিলেও আমরা তাহাকে Acute disease বা অচির রোগই বলিব, আবার সদ্যোজাত খোসপাঁচড়া, উপদংশের ক্ষত বা প্রমেহের জ্বালাযন্ত্রণা বা স্রাবকে Chronic disease বা চিররোগই বলিব। ম্যালেরিয়া জর কুচিকিৎসকের ঔষধজ বিশৃঙ্খলা হেতু বহুদিন স্থায়ী হইলেও, ইহা তাহার প্রাথমিক প্রকৃতি অনুসারে হ্যানিম্যানোক্ত চিররোগ (Chronic disease) নয়। কুচিকিৎসাজনিত বা ঔষধজ বিকৃতিই তাহার ভোগকাল এত বৃদ্ধি করে। সমলক্ষণমতে সুচিকিৎসায় তাহা শীঘ্রই দূরীকৃত হয়। বিনা চিকিৎসায় স্থান বা বায়ুপরিবর্ত্তনে তাহার আরোগ্য হইবার প্রবণতা আছে। কিন্তু চিররোগ বা ক্রণিক ডিজিজের খোস পাঁচড়া, উপদংশের ক্ষত বা প্রমেহজ স্রাব, আঁচিলাদি উপসর্গ শারীরিক সাবধানতা, অবস্থার উন্নতি, স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, প্রভৃত পুষ্টিকর আহারাদি কিছুতেই যাইবার নয়। আপাততঃ প্রশমিত হইলেও, তাহা ক্রমবর্দ্ধনশীল ও বিনাশকারী। সমলক্ষণমতে নির্ভুল চিকিৎসা ব্যতীত, তাহা হইতে কিছুতেই মুক্তিলাভের উপায় নাই। তাহাও অতি দুঃসাধ্য।

এই প্রকার চিন্তার ফলে, আমরা হ্যানিম্যানোক্ত (Chronic Disease) ক্রণিক ডিজিজকে, চিররোগ এবং (Acute disease) একিউট ডিজিজকে, অচিররোগ বলিয়া, তাহাদের প্রকৃতির আভাসে, অনুবাদ করিলাম। ইহাদের যথাক্রমে প্রাচীন ও তরুণ পীড়া বলা এলোপ্যাথির অনুকরণমাত্র। হ্যানিম্যানের মতানুযায়ী ইহা ভ্রম ভিন্ন কিছুই নয়।

রোগসমূহের প্রকৃতি অনুসারে চিররোগ ও অচিররোগ এই দুইটীমাত্র বিভাগ করিয়া হ্যানিম্যান এক নূতন চিন্তাধারা সৃজন করিলেও, আমাদের আয়ুর্ব্বেদে একটু নূতনত্ব ও বিশেষত্বের উপরেও এক অসাধারণ জ্ঞানের পরিচয় পাওয়া যায়। আয়ুর্ব্বেদ বলেন, ব্যাধি চারি প্রকার—আগন্তুক, শারীরিক, মানসিক ও স্বাভাবিক ব্যাধি। প্রথম তিন প্রকারের ব্যাধি জগতের নিকট পরিচিত, কিন্তু শেষোক্ত বা স্বাভাবিক ব্যাধির বিষয় জড়বাদী পাশ্চাত্যবিশ্বের অবিদিত। জন্ম, জরা মৃত্যু, ক্ষুৎপিপাসারূপ স্বাভাবিক ব্যাধির সন্ধান কেবল ভারতবর্ষই করিয়াছে। এই ব্যাধির কারণ বাসনা। বাসনাহেতুই আমরা জন্মগ্রহণ করিয়া জরা, মৃত্যু ও ক্ষুৎপিপাসায় কাতর হই। শারীরিক, মানসিক বা আকস্মিক ঘটনাজাত দুঃখ ব্যতীতও, উহাদের হাত হইতে কোন মানবেরই পরিত্রাণ নাই।

আমরা দেখিতে পাইব, হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, সোরার কোনও ইতিহাস নাই। কেণ্ট বলিলেন, সুতরাং আদি পিতামাতার পতন তাঁহাদের কু-ইচ্ছা

বা কু-মনন হইতেই এই যাবতীয় রোগের কারণ, সোরার উৎপত্তি। এই উক্তি অবশ্য চিকিৎসাশাস্ত্রের অন্তর্ভুক্ত করা বা চিকিৎসাবিদ্যাশিক্ষার্থীদের নিকট বর্ণনা করা শোভনীয় না হইতে পারে, কিন্তু প্রকৃত কারণানুসন্ধিৎসু ব্যক্তির নিকট এইরূপ ধর্ম্মের আশ্রয় ব্যতীত গত্যন্তর নাই।

স্বাধীনতা আজ ভারতবর্ষের একমাত্র লক্ষ্য। কিন্তু যে স্বাধীনতার জন্য ভারত সর্ব্বত্যাগী হইয়াছিল, সেই স্বাধীনতা বা মোক্ষ, আর বর্ত্তমান আকাঙ্ক্ষার বস্তু, রাজনৈতিক স্বাধীনতা, সম্পূর্ণ বিভিন্ন, স্বর্গ ও মর্ত্ত্যের ন্যায় পৃথক। ভারতের প্রাচীন লক্ষ্য সাত্ত্বিক স্বাধীনতা, বাসনার নাশহেতু, পুনর্জন্মনিবারক, অনন্ত-শান্তিপূর্ণ, আর ইহার বর্ত্তমান, নূতন লক্ষ্য, রাজসিক স্বাধীনতা অনন্ত বাসনার জনক, কিন্তু তথাপি ইহা সাত্ত্বিক স্বাধীনতার পোষক এবং তামসিক বা বন্য জাতির স্বাধীনতা অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ।

কেণ্ট বলিয়াছেন, কু-ইচ্ছা, কু-মনন বা দুষ্ট বাসনাই সোরার বা রোগশোকের আকর। ভারতবর্ষের ধারণা আরও উচ্চ আরও মহৎ। ভারতবাসী জানেন কু-ইচ্ছা, কু-মনন, দুষ্ট বাসনা পরিত্যক্ত হইলে, আগন্তুক, শারীরিক ও মানসিক ব্যাধি দূরীকৃত হইতে পারে, কিন্তু মানব সুবাসনাপরায়ণ হইলেও তাহার পুনর্জন্ম ও তৎসহ স্বাভাবিক ব্যাধি—জন্ম, জরা, মৃত্যু, ক্ষুৎপিপাসার কবল হইতে পরিত্রাণ পাইবার উপায় নাই। এই ব্যাধি নিবারণের জন্য এই ভব ব্যাধি বা স্বাভাবিক ব্যাধি হইতে মুক্ত হইবার জন্য ভারতবর্ষ পার্থিব সর্ব্বস্ব ত্যাগ করিয়াছিল। এই মুক্তি বা মোক্ষকামী ভারত তাই উচ্চকণ্ঠে বলিয়াছিল—

“জন্মান্তরশতাভ্যস্তা মিথ্যা সংসারবাসনা।
সা চিরাভ্যাসযোগেন বিনা ন ক্ষীয়তে ক্বচিৎ ॥”
“বন্ধো হি বাসনাবদ্ধঃ মোক্ষঃ স্যাৎ বাসনাক্ষয়ঃ।
বাসনাং সংপরিত্যজ্য মোক্ষার্থিত্বমপি ত্যজ ॥”

একথার অধিক আলোচনা নিষ্প্রয়োজন। নিতান্ত অবান্তর নয় বলিয়া এ স্থলে একটু আভাস দিলাম। যদি কাহারও ভাল লাগে, শ্রম সফল হইবে। এখন আমরা হ্যানিম্যানের মুখবন্ধ আরম্ভ করিব। হ্যানিম্যানের কথা বলিতেই আমরা ভাল বাসি। তাঁহার যত কথা সবই যেন শুনি এবং সকলকে শুনাই। কারণ আমাদের কথা শুনাইবার সুবিধা এবং শুনিবার লোক অনেক থাকিলেও, হোমিওপ্যাথির উন্নতিকল্পে তাহার যোগ্যতা কিছুই নাই। চর্ব্বিত চর্ব্বণ করিয়াছি অনেক, কিন্তু তাহার কতটুকু নিজেরাই জীবনীয়ভাবে জীর্ণ করিয়াছি? আজ যাহা

পড়িলাম, কাল যাহা পড়াইলাম, পরদিন তাহাই সম্পূর্ণ বিস্মৃত হইলাম এবং কার্য্যতঃ তাহার বিপরীত করিয়া, হ্যানিম্যানের কঠোর সাধনার ফল অভ্রান্ত তত্ত্বকে হয়তো বিরূপ, বিকৃত, পূর্ণভাবেই রূপান্তরিত করিয়া বসিলাম। এরূপ ক্ষেত্রে শিক্ষকের স্থানে অভিষিক্ত হওয়া মহাপাপ নয় কি? কেহ না দেখিলেও, না বুঝিলেও, এ জগতে একজন বুঝিবেই। আমাদের যদি কথায় ও কাজে মিল না থাকে, মিথ্যাকল্পনাপরায়ণ মস্তিষ্কের উর্ব্বর আবিষ্কারে যদি সত্যকে মিথ্যা করিয়া ফেলি, তাহা হইলে ক্ষান্ত হওয়াই উচিত। অমিশ্রবিশ্বাসবান শ্রোতাকে কেন আর কুপথগামী করি, রোগযাতনার কাতর আর্ত্তনাদ দূর করিবার ছলে, কেন রোগীর ইহজন্মের সাধসাধনা বিধ্বংস করিয়া, তাহাকে অনন্ত ক্লেশকর পরকালের পথের প্রথম সোপানে আরোহণ করাইয়া, নিজেদের এবং অনুগত অনুচরবর্গের নিরয়মার্গ প্রশস্ত করি কেন?

১৭৭৯ খৃষ্টাব্দের ১০ই আগষ্ট তারিখে হ্যানিম্যান এম, ডি উপাধি লাভ করেন। পিতার অনিচ্ছা ও দুরতিক্রম্য দারিদ্র্যই প্রথমে তাঁহার বিদ্যাচর্চ্চার প্রধান প্রতিবন্ধক পরে অভাবের তাড়নাই ইহার পরিচালক হইয়াছিল। সুতরাং এই জয়লাভ তাঁহার অসাধারণ প্রতিভা ও অধ্যবসায়ের পরিচায়ক। বিংশতিবর্ষ বয়স্ক যুবক হ্যানিম্যান জার্ম্মাণ, ফ্রেঞ্চ, গ্রিক, ইংলিশ, ল্যাটিন, হিব্রু প্রভৃতি ভাষায় ব্যুৎপত্তি লাভ করিয়া ২০ টালার (Thaler) প্রায় ৪৫৲ টাকামাত্র সঙ্গে লইয়া, চিকিৎসাবিদ্যা শিক্ষার্থ একাকী লিপসিক বিশ্ববিদ্যালয় অভিমুখে যাত্রা করেন।

সুতরাং হ্যানিম্যানের এম, ডি উপাধি লাভ ও অগণ্য সাধারণের উক্ত উপাধি লাভে প্রভেদ বিস্তর। অধ্যয়ন, অনুবাদ, গবেষণা, পরীক্ষা তাঁহার জীবনের প্রত্যূষ হইতে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত অনাবিল প্রবাহে চলিয়াছিল। ইংলিশ হইতে ১৫খানি, ফ্রেঞ্চ হইতে ৬ খানি, ল্যাটিন হইতে ১ খানি, ইটালিয়ান হইতে ১ খানি এবং জার্ম্মাণ ভাষায় প্রায় ১০০ খানি পুস্তক তাঁহার লেখনীপ্রসূত।

১৭৯০ খৃষ্টাব্দে কুইনিনের পরীক্ষার সহিত সমলক্ষণতত্ত্বের আভাস পান ১৮১০ সালে অর্গ্যানন লিখেন। ১৮৩৯ খৃষ্টাব্দের মধ্যে ৯৯টী ঔষধের পরীক্ষা শেষ করেন এবং এই সমস্ত ফলাফল মেটিরিয়া মেডিকা পিউরায় ১৮১১ সালে এবং ক্রণিক ডিজিজে ১৮২৮—১৮৩৯ লিপিবদ্ধ হয়। চিকিৎসার ইতিহাসে একজনের দ্বারা ঔষধের ক্রিয়াসম্বন্ধে এরূপ নির্ভুল পরীক্ষা জগতে আর হয় নাই।

সেই জন্যই বলিতেছিলাম, হ্যানিম্যানের উক্তি ও উপদেশবাণীর অধ্যয়ন ও অধ্যাপনা যত অধিক হইবে ততই আমাদের কেন, জগতেরই মঙ্গল। হ্যানিম্যান

পরমেশ্বরের বিশেষ অনুগৃহীত সন্তান। তাঁহাদ্বারা জগতে এক অভ্রান্ত সত্য প্রচারিত হইয়াছে। হ্যানিম্যানের উক্তির সহিত যদি কাহারও মতান্তর হয়, তবে কাহার মত ভ্রান্ত তাহা কাহাকেও বলিয়া দিতে হয় কি? কেণ্ট বলিয়াছিলেন, যখনই আমার মনে হইয়াছে, হ্যানিম্যানের কোন মত ভ্রমাত্মক আমার মত নির্ভুল, বহুদিন পর্য্যবেক্ষণের ফলে আমি বুঝিয়াছি, হ্যানিম্যানের মতই অভ্রান্ত, আমার মত ভ্রান্ত। অধিক বলা বাহুল্য মাত্র। এখন হ্যানিম্যান কি বলিতেছেন তাহাই আরম্ভ করিলাম।

"চিররোগ সমূহ"

[হ্যানিম্যানের লিখিত মুখবন্ধ।]

প্রথম সংস্করণ—১৮২৮

যদি আমি না জানিতাম কি উদ্দেশ্যে আমি এই জগতে প্রেরিত হইয়াছি—যতদূর সম্ভব নিজে মহত্তর হইতে এবং আমার পারিপার্শ্বিক সমস্ত বস্তুকেই আমার সাধ্যমত মহত্তর করিতে—তবে যে কলাশাস্ত্র কেবল আমারই অধিকৃত এবং যাহাকে গোপনে রাখিয়া লাভজনক করা আমারই ক্ষমতাসাধ্য, তাহাকে এমন কি আমার মৃত্যুর পূর্ব্বেই, সাধারণের উপকারার্থ, সকলকে জানাইয়া দিয়া নিজেকে বিষয়বুদ্ধিহীন বলিয়া বিবেচনা করিতাম।

কিন্তু জগতে এই আবিষ্কার প্রচার করিতে আমি দুঃখিতান্তঃকরণে অবশ্যই এই সন্দেহ করিব, আমার সমসাময়িক ব্যক্তিগণ আমার এই শিক্ষাবাণীগুলির ন্যায়সঙ্গত পারম্পর্য্য বুঝিতে পারিবে এবং যত্নসহকারে তাহাদের অনুসরণ করিয়া আস্থাপূর্ব্বক নির্ভুলভাবে প্রতিপালনে অবশ্যম্ভাবী, পীড়িত মানবমণ্ডলীর অসীম কল্যাণ লাভ করিবে, অথবা আবিষ্কৃত অনেক বিষয়ের অশ্রুতপূর্ব্ব প্রকৃতিতে ভীত হইয়া, হয়তো তাহারা তাহাদের অপরীক্ষিত, অপ্রবর্ত্তিত, অব্যবহার্য্য ভাবিয়া পরিত্যাগ করিবে? (ক্রমশঃ)



সংক্ষিপ্ত কলেরা চিকিৎসা ডাঃ এস্, এন্, ঘোষ, এম, এ, এইচ, এম-বি, এম্, এইচ, এস, (গোল্ড মেডালিষ্ট) প্রণীত মূল্য ১৲ টাকা মাত্র। ১৬৮ পৃষ্ঠায় পূর্ণ। আমরা ডাঃ ঘোষের পুস্তকখানি পাঠ করিয়া বিশেষ আনন্দিত হইলাম। সংক্ষিপ্ত বলিতে হইলে, ইহাকে সার সংগ্রহ বলিতে হইবে। অধিক অবান্তর কথা না থাকায়, পুস্তক খানি সহজ ও সুখপাঠ্য হইয়াছে। প্রয়োজনীয় বিষয় সহজে হৃদয়ঙ্গম হইবে। ইহা প্রায় ২৬ খানি কলেরা রোগবিষয়ক পুস্তক হইতে সঙ্কলিত হওয়ায়, কি ছাত্র কি চিকিৎসক সকলের পক্ষেই উপকারী হইয়াছে।

প্রথমতঃ রোগের অবস্থাকে চারি ভাগে ভাগ করা হইয়াছে। (১) আক্রমণ অবস্থা, (২) পূর্ণ বিকাশাবস্থা, (৩) হিমাঙ্গাবস্থা, (৪) প্রতিক্রিয়াবস্থার উপসর্গাদি। এই চারি ভাগের প্রয়োজনীয় ঔষধ এবং সদৃশ লক্ষণবিশিষ্ট ঔষধের পার্থক্য যত্ন সহকারে প্রদর্শিত হইয়াছে।

প্রতিক্রিয়াবস্থার উপসর্গগুলিকে ৯ ভাগে ভাগ করা হইয়াছে যথা (১) মূত্রাবরোধ ও মূত্রাভাব (২) মূত্রবিকার (৩) হিক্কা (৪) পেটের ফাঁপ (৫) বমন ও বমনেচ্ছা (৬) কৃমি (৭) জ্বরাদি উপসর্গ (৮) হৃৎপিণ্ডে রক্তের চাপ (৯) নিস্তেজাবস্থা, শয্যাক্ষত, চক্ষের ক্ষত, মুখের ক্ষত। সুতরাং যে যে বিষয়ে শিক্ষার্থিগণের দৃষ্টি আকৃষ্ট হওয়া প্রয়োজন, তাহাদের একটীকেও বাদ দেওয়া হয় নাই।

শিশু কলেরা ও হাইড্রোসেফলাস্ অধ্যায়টীও বিশেষ দক্ষতার সহিত লিখিত হইয়াছে। পরিশেষে ঔষধ-নির্ব্বাচন-প্রদর্শিকা একটী প্রয়োজনীয় অংশ। পরিশিষ্টে বাইওকেমিকমতে চিকিৎসাও প্রদত্ত হইয়াছে।

ফল কথা, সংক্ষিপ্ত হইলেও পুস্তকখানিকে কলেরারূপ ভয়ঙ্কর ব্যাধির প্রতিকার কল্পে সহায়ক করিবার যথেষ্ট চেষ্টা দেখিলাম। আমরা গ্রন্থখানির বহুল প্রচার দ্বারা গ্রন্থকারের শ্রম সফল হইলে সুখী হইব।

ভেষজের আত্মকাহিনী।

[ডাঃ এস, কে, দাস এফ, এল, সি, পি (লণ্ডন) ঢাকা]

আমি জন্মাবধি সকলেরই নিকট পরিচিত। মহাত্মা হ্যানিম্যান জন্মিবার বহু বৎসর পূর্ব্বে আমাকে সকলেই "কাকমারী" বলিয়া ডাকিত। এখনও সকলে আমাকে সেই নামেই ডাকে। মহাত্মা হ্যানিম্যানই আমাকে সর্ব্বপ্রথম উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া বন্ধু বলিয়া গ্রহণ করেন। তিনি আমাকে এত ভাল বাসিতেন যে সর্ব্বদাই আমাকে সঙ্গে সঙ্গে রাখিতেন। আমার প্রতি তাঁর ভালবাসা দেখিয়া তাঁর শিষ্যগণ ডাক্তার হ্যাস্, ডাঃ ফ্যারিংটন্, ডাঃ হিউজেস্, ডাঃ অ্যালেন্, ডাঃ কাউপার্‌থোয়েট, ডাঃ বোরিক, ডাঃ ফিলিপ্ আমাকে তাঁদের পরম হিতকারী বন্ধু বলিয়া আশ্রয় দিলেন। যে সব স্ত্রীলোকগণ মানসিক অবসাদ ও পক্ষাঘাত রোগে কষ্ট পান আমি তাদের একমাত্র আরোগ্যদায়িণী। যাদের শরীরের একাংশ অবশ ও শক্তিশূন্য হইয়া পড়ে তারা কেবল আমাকেই চায়। রাত্রি জাগিয়া রোগীর সেবা শুশ্রূষা করিতে হইলে, কার না সাধ যায় আমাকে সঙ্গে নিতে? শক্ত ও সোজা হইয়া দাঁড়াইতে যাদের খুব কষ্ট হয় তারা আমাকে ডাকিলে আমি তাহাদিগকে রোগমুক্ত করি। ঘাড়ের মাংসপেশী সকল যাদের দুর্ব্বল, তারা কেবল কাতরপ্রাণে আমাকেই ডাকে। যতক্ষণ আমি তাদের নিকটে গিয়ে না পৌঁছি ততক্ষণ তাদের প্রাণে শান্তি নাই। একবার আমার এক মাসীমা মোটর গাড়ীতে চড়িয়া সমুদ্রতীরে বেড়াইতে যান তখন তাঁর এত মাথা ঘুরানি ও বমি হইতে লাগিল যে কি বলিব। মাসীমার বেড়ান সে যাত্রা আর হল না। তিনি বাড়ী ফিরে এলেন, আমি তাহাকে দেখে জিজ্ঞাসা করিলাম "মাসী! তোমার কি হয়েছে? এত বমি কচ্ছ কেন?" মাসী বলিলেন "কি আর বল্‌ব? আমি মোটরে করে সমুদ্রতীরে বেড়াইতে গিয়েছিলুম্ তাইতেই ত এত কষ্ট।" আমি বল্লুম্ "ভয় কি? আমি ঔষধ দিচ্ছি, ভাল হয়ে যাবে।" এই বলে আমি তখনই মাসীর নাকের ভিতর ২।৩টী ফুঁ দিলুম্ আর মাসীর সব কষ্ট চলে গেল। আমার এমন একটী বদ্ স্বভাব শৈশবাবস্থা হইতেই যে কি বল্‌ব। কাউকে বল্‌তে আমার বড় লজ্জা করে। পাঠক পাঠিকাগণ! আপনাদের সেটী জান্‌তে বোধ হয় খুব ইচ্ছা হচ্ছে।

কেমন? ঠিক ত? তবে শুনুন। আমি যখন আহার কত্তে আরম্ভ করে দেই তখন আমার হাত দুইটী এত কাঁপিতে থাকে যে ঠিক রাখিতে পারি না। তখন হাত উপরে তুলে ধরি দেখি কাঁপুনি কমে কি না। কিন্তু দুঃখের কথা কি বলিব কাঁপুনি ত কমেই না বরং আরোও বেশী হয়। আপনারা কি কেউ আমার এই কু-অভ্যাস সংশোধন করে দিতে পারেন? আমি আমার কনিষ্ঠা ভগিনীর মত প্রতিবাদ সহ্য কত্তে পারি না। আমার কথার উপর কেহ কথা বলিলে আমার বড্ড রাগ হয়। আমি কোন কিছু সহজেই ভালরূপে বুঝিতে পারি না। আমার কনিষ্ঠা ভগিনী এ বিষয়ে আমার চেয়ে অনেক শ্রেষ্ঠা। আমার মাথাব্যথা, মাথা ঘুরানি জন্মগত দোষ। মাথাব্যথা আরম্ভ হইলেই আমি বমি না করিয়া থাকিতে পারি না। চোখেও আমি ঝাপ্সা দেখি। আমার কনিষ্ঠা ভগিনী যেরূপ নিজের শরীরের সুস্থতা নিয়ে সর্ব্বদাই উদ্বিগ্ন আমি কিন্তু পরের স্বাস্থ্য নিয়ে সর্ব্বদাই উদ্বিগ্না। এজন্য পাড়ায় আমার সুখ্যাতি সকলেরই মুখে মুখে ধ্বনিত হয়। কাহারও শরীর অসুস্থ দেখিলে কেবলই আমি রাত্রি দিন চিন্তা করি কিরূপে তার শরীর ভাল হবে। এজন্য আমি প্রতিদিন সকলের বাড়ী গিয়ে স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে উপদেশ দিই। দরকার হইলে ঔষধ বিতরণ করি কিন্তু নিজের শরীরের প্রতি আদৌ দৃষ্টি নাই। আমি গোলমাল, উচ্চ শব্দ মোটেই পছন্দ করি না কিন্তু আমার কনিষ্ঠা ভগিনীর এ সব খুব ভাল লাগে। খাদ্যদ্রব্যে আমার অত্যন্ত ঘৃণা এমন কি দেখিলে পর্য্যন্ত মূর্চ্ছিত হইয়া পড়ি। মধ্য রাত্রিতে আমার ভীষণ শূল বেদনা আরম্ভ হয় কিন্তু কিছুতেই আরাম পাই না। আমার প্রিয়বস্তু জগতের মধ্যে এই কয়টীই আছে:—(১) অবিবাহিতা এবং অসন্তানবতী স্ত্রীলোকগণ (২) হস্তমৈথুনকারীগণ (৩) সদা অধ্যয়নশীল ব্যক্তিগণ (৪) গর্ভবতীরমণীগণ (৫) ঋতুরোগসংক্রান্তা রোগিণীগণ। ঋতুকালীন মাথাবেদনায় কষ্ট পাইলে আমাকে সকলেই চায়। একবার ৩২ বৎসর বয়স্কা আমার জনৈকা প্রতিবেশীনি ১৫ বৎসরের অধিককাল যাবৎ শিরঃপীড়া রোগে কষ্ট পাইতেছিলেন। প্রথম ঋতু আরম্ভ হওয়ার অল্পকাল পরেই এই শিরঃপীড়া আরম্ভ হয় এবং তদবধি প্রতি ঋতুর সময়েই এই প্রকার শিরঃপীড়া হইতে থাকে। রোগিণী বেদনার প্রকৃতি বর্ণনা করিতে অসমর্থ হয়। শিরঃপীড়ার সময় আমার প্রতিবেশীনি কেবলমাত্র ডান ও বাম পার্শ্বে শয়ন করিতে পারিত। কোনও প্রকার আলোক সহ্য কত্তে পারিত না। একটু সামান্য শব্দ শুনিলেই বমি করিতে সুরু করিত। প্রতিবার মাথাব্যথা ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিত। এইরূপ মাথাব্যথার

সহিত ঋতুরক্ত প্রচুর পরিমাণে বাহির হইত কিন্তু মাথার যন্ত্রণার কোন শান্তি হইত না। প্রতিবেশীনির এরূপ কষ্ট কেবল আমার দ্বারাই চিরকালের জন্য দূর হইল। সুতরাং পুনরায় বলিতেছি আমাকে না চায় কে? ধনী, দরিদ্র, মুটে, কেরানী, স্ত্রী, পুত্র প্রভৃতি সকলেই আমার আজ্ঞাধীন। যাহারা সংন্যাস রোগ হইতে আরোগ্য লাভ করিয়া অৰ্দ্ধাঙ্গ বাতে পঙ্গু হইয়া কালকাটান তাহারা ভ্রমেও অপরের সাহায্য গ্রহণ না করিয়া কেবল আমাকেই গ্রহণ করেন। ক্যামোমিলা নামক ঔষধের সহিত আমার খুব গলাগলি ভাব। আমরা দুইজনে অভিন্নহৃদয়। কেহ কাহাকেও মুহূর্ত্তের জন্যও না দেখিয়া থাকিতে পারি না। কেন যে এরূপ হয় বুঝি না। আমার মল প্রত্যহ ত হয় না কিন্তু একদিন পর একদিন হয় এবং তাহাও অত্যন্ত কষ্টের সহিত নির্গত হয়। জগতে আমার মাত্র সাতজন শত্রু আছেন। আমি তাহাদিগকে প্রাণের সহিত ঘৃণা করি। তাদের দেখিলেই আমার বড্ড রাগ হয়। পাঠকপাঠিকাগণ! আপনাদিগকে আমার ক্ষুদ্রজীবনের কথা আর কত বলিব? যত বলিব ততই শুনিতে ইচ্ছা হবে। যাহা হউক, আর বেশী কিছু বলিয়া আপনাদিগকে কষ্ট দিতে চাই না। তবে আপনাদিগের নিকট হইতে বিদায় গ্রহণের পূর্ব্বে একটীবার আপনাদিগকে অনুরোধ করিতেছি যে যখনই আপনাদিগের কাহারও বিনা বড়্সী কিংবা জালে মাছ ধরিবার সখ্ হইবে তখন আমাকে ডাকিবেন আমি আপনাদিগকে সাহায্য করিব।



(১)

১৯২৭।২৭ জানুয়ারী নাওজান রেল ষ্টেসনের নিকটবর্ত্তী শ্রীযুক্ত গগণচন্দ্র ধর মহাশয়ের একটি ৪ বৎসরের কন্যার জ্বরে চিকিৎসার জন্য আমাকে ডাকা হয়, লক্ষণ অনুসারে জেলস্, ক্যালকার্ব দেওয়াতে তাহার জ্বর ৪।৫ দিনেই আরোগ্য হয়। ঐ রাত্রে গগণ বাবু কথায় কথায় আমাকে বলিলেন যে তাঁর স্ত্রীর একটি ব্যাধি আছে তাহা হোমিওপ্যাথিতে আরোগ্য হইতে পারে কি না। ব্যাধি আর কিছুই নয় তাঁর স্ত্রীর দুই পায়ের তলাতে অত্যন্ত চুলকায়, সে চুলকানি এমন যে যখন চুলকানি আরম্ভ হয় তখন চৌকাঠে খুব জোরে জোরে ঘষণ করিতে হয়। অথচ পায়ের নিচে কোন ইরাপসন নাই।

প্রাতঃকালে রোগিণীকে দেখিলাম এবং তাঁর নিজ মুখের বর্ণনা হইতে নিম্ন লিখিত লক্ষণ পাইলাম।

বিকালবেলা হইতে জ্বর জ্বর ভাব হয়, রাত্রি ১২।১টা পর্য্যন্ত এভাব থাকে, জ্বর প্রকাশ হয় না, গা গতর ব্যাথা করে, জ্বালা করে, মনে হয় ভিতরে জ্বর হইয়াছে, পায়ের তলা অত্যন্ত জ্বালা করে, লেপের ভিতর পা রাখিতে পারি না। পা লেপের বাহিরে রাখিয়া ঘুমাই, মুখের স্বাদ মোটেই নাই, মুখের মধ্যে গন্ধ করে, মুখের মধ্যে ঘা আছে, কিছু মুখে দিলে অত্যন্ত জ্বালা করে, ঝাল তো মুখে দিতেই পারি না, মুখে পান ও দোক্তা না রাখিলে বড় বেশি গন্ধ করে, পান ও দোক্তা খাওয়া বহুদিনের অভ্যাস, পায়ের তলা ও আঙ্গুলের ভিতর অত্যন্ত চুলকায়, যখন চুলকানি আরম্ভ হয় তখন হাত দিয়া চুলকাই তাহাতে মোটেই উপশম পাই না, চৌকাঠে খুব জোরে জোরে ঘর্ষণ করি, যত ঘর্ষণ করি তত উপশম পাই, ঘর্ষণ করিতে করিতে যখন পায়ের তলা অত্যন্ত লাল হইয়া উঠে তখন অত্যন্ত জ্বালা করে, ভিজা গামছা দিয়া জড়াইয়া রাখিলে তবে উপশম পাই। একটী আঙ্গুলের ভিতর বহুদিন হইল ঘা হইয়াছিল তাহা

আপনা আপনি ভাল হইয়া যায় কোন ঔষধ দিই নাই। বমি করিতে ইচ্ছা হয়, বমির ভাব হয় কিন্তু বমি হয় না, হঠাৎ একদিন টক টক তিতা তিতা বমি হয়। কখন কখন টক উদ্গার উঠে, সকালের দিকে কম থাকে বিকাল হইতে বৃদ্ধি হয়। ঋতু ৪ বৎসর সম্পূর্ণ বন্ধ, বাহ্যে পরিষ্কার হয় না, আবার আছে আছে একদিন ২।৩ বার পাতলা দাস্ত হয়। খেতে ইচ্ছা হয় না, অল্প কিছু খেলেই পেট ভর্ত্তি হইয়া যায়, পেটের কাপড় ঢিলা করিয়া দিতে ইচ্ছা করে, মধ্যে মধ্যে মাথা ঘুরায়, কখন কখন শরীর যেন কাঁপিতেছে বলিয়া অনুমান হয়। প্লীহার স্থানে কখন কখন ব্যথা করে, আমার প্লীহা আছে তাহা বহুকাল হইয়াছে। মনে শান্তি নাই, সর্ব্বদা শুইয়া থাকিতে মন যায় শরীরে বল পাই না। গলার ভিতর শুষ্ক বোধ হয়, গলার মধ্যে কি যেন আটকাইয়া থাকে, গলা পরিষ্কার করিবার জন্য খঁ্যাকর দিলে সামান্য দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা বাহির হয়। ইতিহাস—রোগিণীর বয়স ৩১, তিনটি কন্যার মাতা, প্রথমা কন্যার বয়স ১৬ বৎসর, মধ্যমা কন্যা মৃত, তৃতীয় কন্যার বয়স ৪ বৎসর। স্বামীর বয়স ৬০ বৎসর, তাঁর কোন দুষিত ব্যাধি কোন দিন হয় নাই। প্রথমা কন্যার সুতিকা রোগ হইয়াছিল তাহারও মুখের ঘা এবং অজীর্ণের ব্যারাম আছে। শেষ কন্যারও জিহ্বাতে ঘা আছে। এই কন্যা প্রসব হওয়ার পর রোগিণীর সুতীকা সদৃশ পেটের অসুখ হয় তাহা এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় ভাল হয়। পেটের অসুখ ভাল হইবার পর হইতে ক্রমাগত ৪ বৎসর মুখের ঘা ও পায়ের চুলকানিতে ভুগিতেছেন এবং অন্যান্য উপসর্গও দেখা দিয়াছে। মাতার মৃত্যু সুতিকা রোগে, পিতার মৃত্যু মনে নাই, রোগিণীর মেজাজ নম্র প্রকৃতির, সামান্য কারণে কাঁদার প্রবৃত্তি আছে, চেহারা দেখিলে মনে হয় নোংরা প্রকৃতির, পরিধেয় বস্ত্র, বিছানা, এবং ঘরের আসবাব বড়ই অপরিষ্কার এবং চতুর্দ্দিকে বিশৃঙ্খলা, রোগিণীর স্বামী আমাকে বলেছিলেন পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার দিকে কোনদিন লক্ষ্য নাই, নোংরা ভাবে থাকাই স্বভাব কিন্তু সংসারের কাজকর্ম্মে অবহেলা নাই।

পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল জিহ্বার কিনারায় সাদা সাদা ঘা আছে খুব বেশি নয়, জিহ্বার উপরে সাদা কোটিং, শুষ্ক নয় ভিজা ভিজা। সামান্য দাঁতের ছাপ বসে।

পায়ের তলাতে কোন 'ইরাপসন' নাই, স্থানে স্থানে একটু শক্ত। নাড়ী দুর্ব্বল, পেটে বেশ বড় প্লীহা আছে। পায়ের তলা গরম দেখিতে মোটা সোটা রুগ্ন নহে।

২৮।১।২৭ তারিখে প্রথম মাত্রা সালফার ২০০ শক্তি ১মাত্রা খালি পেটে, দেখা যাক্ অন্য কিছু প্রকাশ হয় কি না। স্যাকল্যাক ৭ দিনের।

৬।২।২৭ তারিখের সংবাদ পেলাম, মুখের ঘা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে। পায়ের তলার চুলকানি কম। আর এক সপ্তাহের স্যাকল্যাক দেওয়া হইল।

১৩।২।২৭ তারিখে সংবাদ পাইয়া রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। রোগিণীর পায়ের তলার চুলকানি নাই বলিলেই হয়, জ্বালা আছে, লেপের বাহিরে পা রাখিতে হয়, পায়ের তলার গরমটা একটু কম। বুক জ্বালা, বমির ভাব নাই। মুখের ঘা অত্যন্ত বৃদ্ধি সর্ব্বদা লালা বাহির হয়, অত্যন্ত দুর্গন্ধ, রোগিণী বলিলেন এমন দুর্গন্ধ তাঁর লাগে যে তিনি নিজেই তাহা সহ্য করিতে পরিতেছেন না, অন্যে সহ্য করিবে কি করিয়া, আপনি দয়া করিয়া আগে দুর্গন্ধ নিবারণ করুন। রাত্রে জ্বর প্রকাশ পায়, এবং গা ঘামে, মুখের যন্ত্রণা রাত্রে বেশি হয়। কোন কিছু গিলিবার সময় গলার মধ্যে কিছু ফুটিয়া থাকার মত বোধ হয়। জিহ্বার ঘা দেখিতে লাল, দাঁতের গোড়া এবং উপর তালুতেও ঐ ঘা বিস্তৃত। লালা সাবানের ফেনার মত।

মার্ক-সল ২০০ একমাত্রা, এক সপ্তাহের স্যাকল্যাক ব্যবস্থাকরা গেল, পথ্য দুধ ভাত।

২১।২।২৭ মুখের ভিতরকার ঘা কম হইয়া গিয়াছে, লালাও কম হইয়াছে, দুর্গন্ধ নাই। কাপড়ে একটু রক্তের দাগ দেখা গিয়াছে, অতি সামান্য। স্যাকল্যাক আর ৭ দিনের।

২৯।২।২৭ তারিখে সংবাদ পেলাম মুখের ভিতরকার ঘা পুনরায় বৃদ্ধি হইয়াছে রোগিণীকে দেখিয়া ব্যবস্থা করুন।

রোগিণীকে দেখিলাম। পায়ের চুলকানি ও জ্বর বাদে, মুখের ভিতরকার লক্ষণগুলি ঠিক পুর্ব্বানুযায়ী।

মার্ক-সল ১০০০ শক্তি একমাত্রা তখনই খাওয়ান হইল এবং এক সপ্তাহের স্যাকল্যাক ব্যবস্থা করা গেল।

রোগিণীকে দোক্তা খাওয়ার অভ্যাস ত্যাগ করিতে বলিলাম, কিন্তু তাহাতে নারাজ, তিনি দোক্তা না খাইয়া পারিবেন না। চা খাওয়া আপনার কথায় ত্যাগ করিয়াছি।

মুখ ধুইবার জন্য ঔষধ না দিলে গন্ধের জন্য বড়ই বিরক্ত লাগিতেছে।

ক্যালেণ্ডুলা মাদার টিঞ্চার ৪।৫ ফোটা ৪ আউন্স গরম জলে মিশ্রিত করিয়া দিনের মধ্যে ২।৩ বার কুলি করিতে দেওয়া গেল।

৮।৩।২৭ তারিখে সংবাদ পাইলাম মুখের ঘা এবং অন্যান্য উপসর্গ সমস্তই ভালর দিকে। ঋতুস্রাব হব হব কিন্তু সম্পূর্ণ হয় না, মাঝে মাঝে কাপড়ে রক্তের দাগ।

স্যাকল্যাক আর এক সপ্তাহের ব্যবস্থা করা গেল।

১৭।৩।২৭ তারিখে সংবাদ পেলাম ঋতুস্রাব হইতেছে অত্যন্ত বেশী পাটা কাটা রক্তের মত, মুখের ভিতরকার ঘা নাই, বেশ সুস্থ আছেন, মনের খুব প্রফুল্লতা দেখা যাইতেছে কি জানি রক্তস্রাবের জন্য শেষে যদি বেশী দুর্ব্বল হইয়া পড়েন সেইজন্য ঔষধ চাই।

সাদা অনুবটীকা অর্দ্ধ ড্রাম এলকহলে সিক্ত করিয়া প্রত্যহ ২ বার, মাত্রা ৪টী অনুবটীকা।

৪।৪।২৭ তারিখে চিঠি পেলাম বেশ ভাল আছেন কোন উপসর্গ নাই নূতন তেজ নূতন জীবন যেন তিনি পাইয়াছেন, আর অন্য কোন ঔষধ দিবেন কি না। চিঠির জবাব দিলাম অন্য ঔষধের দরকার নাই যে অনুবটীকা আছে তাহাই যথা নিয়মে খাইবেন। যদি পুনরায় কোন উপসর্গ দেখা দেয় তবে জানাইবেন।

তারপর আর কোন সংবাদ পাই নাই, গত বৎসর হঠাৎ একখানা নিমন্ত্রণ পত্র পেলাম রোগিণীর একটী পুত্রসন্তান হইয়াছে নিমন্ত্রণ খেতে যেতে হবে। এই বংশে দুই ভাইয়ের মধ্যে এই প্রথম পুত্রসন্তান সেই জন্যই বড়ই আনন্দ। তারপর আর কোন সংবাদ পাই নাই।

আজ ১০।১৫ দিন হইল রোগিণীর স্বামীর সহিত দেখা তিনি বলিলেন এ পর্য্যন্ত রোগিণীর পূর্ব্বের মত কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই, বেশ সুস্থ আছেন, এবার পুত্রসন্তান হবার পর কোন উপসর্গ হয় নাই, এবং যথানিয়মে ঋতুস্রাব চলিতেছে। তবে পায়ের জ্বালা পোড়া সম্পূর্ণ ভাল হয় নাই, লেপের ভিতর পা রাখিতে পারেন না। সেই জন্য আর কোন চেষ্টাও হয় নাই।

(২)

এই স্থানে দ্বিতীয় রোগিণী তাঁর প্রথমা কন্যার কথা একটু উল্লেখ করা গেল। তাঁর কন্যারও সুতিকারোগ হইয়াছিল পেটের অসুখ ও জ্বর, তাহা ভাল

হইয়া যায়। বর্ত্তমানে তারও মুখের ভিতর ঘা আছে এবং অজীর্ণের দোষ আছে তাঁর লক্ষণগুলি নিম্নে দেওয়া গেল।

জিহ্বাতে ঘা, শুষ্ক জিহ্বা, ঘাগুলি বেদনাপূর্ণ, পিপাসা, হরিদ্রাভ সাদা সাদা অজীর্ণ মল, দুর্ব্বল, মনে হয় যেন তিনি কাঁপিতেছেন এই কম্পন ভাব তিনি নিজেই বুঝিতে পারেন। পরিষ্কার থাকা স্বভাব। মনে স্ফূর্ত্তি নাই।

সালফিউরিক্ এসিড ৩০ শক্তি ৮ মাত্রা খাওয়াতেই তিনি ভাল হন। অন্য কোন ঔষধ দিই নাই।

(৩)

তৃতীয় অন্য একটী রোগিণী রেলওয়ে ডাক্তার ধরণী বাবুর স্ত্রী বয়স ১৯।২০, পূর্ব্বে একটী সন্তান হইয়া মারা যায় বর্ত্তমানে ৮ মাসের একটী কন্যা আছে। এই কন্যা প্রসব হওয়ার পর আঁতুরঘরে তাঁর রক্ত আমাশা হয় তাহা এলোপ্যাথি চিকিৎসায় ভাল হয়, কিন্তু মুখের ভিতর ঘা হয় তাহা বহু চেষ্টায়ও ভাল হয় নাই। কন্যাটীর বয়স ৮ মাস, এই ৮ মাস তিনি মুখের ঘাতে ভুগিতেছেন, কিছুই খেতে পারেন না, কন্যাটীরও জিহ্বাতে ঘা আছে। মার্কসলের লক্ষণ পাওয়াতে আমি তাকে ৩০ শক্তির মার্কসল ২ মাত্রা খেতে দিই, তাহাতে তিনি ভাল হন, সঙ্গে সঙ্গে কন্যাটীরও জিহ্বার ঘা ভাল হয়। একমাস বেশ ভাল থাকেন। পুনরায় জিহ্বার ঘা প্রকাশ পায় তখন আমি ২০০ শক্তি মার্কসল্ একমাত্রা তাঁহাকে দিই তাহাতে তাঁর মুখের ঘা ৪ দিনেই আরোগ্য হয় কিন্তু মুখের ঘা ভাল হইয়া রক্ত আমাশা দেখা দেয়, রোগিণী আমাকে বলিয়াছিলেন যে ঠিক এই রকম আমাশা আমার আঁতুরঘরে হইয়াছিল।

মল শ্লেষ্মাবৎ ও রক্তময়, পেট বেদনা মলত্যাগের সময় এবং পরে কোঁথ পাড়িতে থাকা, মলত্যাগ সত্ত্বে কোঁথ পাড়া নিবৃত্তি হয় না। মল দৃষ্টে ও রোগিণীর কথাতে আমার এই বিশ্বাস হয় যে মার্কসলের উচ্চশক্তির ক্রিয়াতে পূর্ব্বের চাপা জিনিষ প্রকাশ পাইয়াছে সেইজন্য আমি ঐ দিবস কোন ঔষধ না দিয়া স্যাকল্যাক দিই। রোগিণীর মনের বড় স্ফূর্ত্তি ছিল এবং হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ভিন্ন অন্য কোন ঔষধ খাইবেন না এই কথা তিনি বার বার প্রকাশ করেন। তাঁর স্বামী ডাক্তার বিশেষতঃ এলোপ্যাথ তিনি আর ধৈর্য্য রাখিতে পারিলেন না, এমিটিন ইন্‌জেকসন দিলেন এবং শীঘ্রই তাঁকে আরোগ্য করিলেন। কিন্তু দুঃখের বিষয় পুনরায় দ্বিগুন পরিমাণে মুখের ভিতর ঘা দেখা দিল এবং তাহার পরিণাম যে

কতদূর শোচনীয় হইয়া উঠিয়াছিল সেইটী পাঠকদিগকে দেখানর জন্য আমি এই স্থানে এই রোগিণীর অবস্থা বর্ণনা করিলাম।

এক্ষণে ঐ মুখের ঘায়ের জন্য নানা রকম ঔষধ প্রলেপ ও Gurgle চলিতে লাগিল তবু সম্পূর্ণ ভাল হইল না। শেষে ঐ জিহ্বার ঘা কন্যাটীরও দেখা দিল এবং মেয়েটীকেও Glycerine সহযোগে Borax লাগান হইল তাহাতে জিহ্বার ঘা ভাল হইয়া মাথার Furun culus দেখা দিল, তখন আবার আমাকে ডাকা হয় আমি তাহাকে হিপার সালফার ২ মাত্রা দিই এবং তাহাতে ধীরে ধীরে পূঁয নির্গত হইয়া ভালর দিকে আসিতেছিল, কিন্তু তাহার পিতা আর ধৈর্য্য রাখিলেন না, কি যেন একটা dusting powder দিয়া মাথা বাঁধিয়া রাখিলেন তাহাতে সমস্ত মাথার ঘা একত্র হইয়া একটা টুপির আকৃতি হইয়া চটা পড়িয়া গেল এবং সঙ্গে সঙ্গে প্রবল জ্বর প্রকাশ পাইল। আমি তার পিতার ধৈর্য্যচ্যুতির জন্য আর ঔষধ দিলাম না সুতরাং এসিসটেণ্ট সার্জ্জেনকে ডাকা হইল, তিনি যাইয়া পরীক্ষা করিয়া বলিলেন নিউমোনিয়া হইয়াছে খুব কঠিন অবস্থা। মাথায় dusting powder দিয়া চাপা দেওয়াটা ভাল হয় নাই ঐ সমস্ত ঘা চাপা পড়াতে পাইমিয়া হইয়া এক্ষণে নিউমোনিয়া হইয়াছে। চিকিৎসা চলিতে লাগিল কিন্তু কোন ফল আর হইল না তিনদিনেই কন্যাটী মারা গেল। কন্যার মাতার মুখের ঘা ভাল তো হইলই না, সঙ্গে সঙ্গে নানা ব্যাধির জটিলতা দেখা যাওয়ায় এই স্থান হইতে অন্য স্থানে চলিয়া গেলেন।

মন্তব্য—এই স্থানে ৩টী রোগিণীর মুখের ভিতরকার ঘা তুলনা করিলে দেখা যায় যে ১ম রোগিণীর গুপ্ত বিষ চাপা থাকাতে কতরকম কষ্টই না তিনি পাইয়াছিলেন, যখন তাহা প্রকাশ হইয়া ভিতর হইতে বাহিরে আসিল তখন তিনি নির্ম্মল আনন্দের সহিত ব্যাধিমুক্ত হইলেন। আর তৃতীয় রোগিণীর যখন আরোগ্যের মুখ উন্মুক্ত হইল তখন তাঁহার স্বামীর ধৈর্য্যচ্যুতীর জন্য ক্রমে ঐ বিষ কন্যাটীর উপর বিস্তার করিয়া শেষে হিতে বিপরীত হইল। প্রথম রোগিণীকে আমি ক্যালেণ্ডুলা মাদার টিঞ্চার দ্বারা যে মুখ ধুইতে দিই তাহা শুধু রোগিণীর ইচ্ছাক্রমেই দিই নাই Antiseptic হিসাবেই দিয়াছি। প্রথম রোগিণীর ৪ বৎসর কন্যার জিহ্বায় ঘা ক্যালকার্ব দেওয়াতে ভাল হয়, বড় কন্যার মুখের ঘা এবং অন্যান্য উপসর্গ সালফিউরিক এসিডে ভাল হয়। তাহা হইলে দেখা যাইতেছে এক জিহ্বার ঘা বলিয়া এক ঔষধ নাই, সমস্তই লক্ষণ অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন হইয়া গিয়াছে। আমাদের লক্ষণই মূল সহায় রোগের নামে দরকার কি?

ডাঃ জে, দত্ত (আসাম।)

(১)

রোগীর নাম সদরদ্দি নস্কর, বয়স প্রায় ৩০ বৎসর, সাং গোলাবাড়ী। ১৭-১-২৯ সন্ধ্যার পর হইতে ভেদ ও বমন চলিতেছে। রাত্রি ১১॥ টার সময় ইহার চিকিৎসার জন্য আহুত হইলাম। ১০।১২ বার ভেদ হইয়াছে, বমন অধিক নয়, মাঝে মাঝে গা বমি বমি হইয়া রোগীকে বড় কষ্ট দেয়। ভেদ 'অজীর্ণ খাদ্য' ও রক্ত মিশ্রিত, পরিমাণে অধিক, কিন্তু (রোগী বলে) এক একবার বাহ্যে খোলসা হয় না, সে সময় বেশী বাহ্যে হইলে পেটের যন্ত্রণার উপশম হইবে এরূপ মনে হয়। তৃতীয় বারের বাহ্যের পর হইতে প্রস্রাব বন্ধ। সামান্য পিপাসা আছে। পেটে ভয়ানক ভার ও চাপ বোধ। রোগী শীতে জড়সড়, গায়ের লেপ একটু সরিয়া যাইলে অমনি টানিয়া লয়। যদিও মাঘ মাস কিন্তু সে দিন অধিক শীত ছিল না। ঐ দিন সকালে ও বৈকালে দুইবার সে প্রচুর পরিমাণে পিষ্টক ও মাংস খাইয়াছিল। ইহার পূর্ব্বে ৮।১০ দিন কলিকাতায় অবস্থান কালে হোটেলে অত্যন্ত গুরুপাক খাদ্যাহার ও রাত্রি জাগরণ হইয়াছিল। ঔষধ—নক্সভম ৩০, দুই মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর।

১৮-১-২৯ একবার বাহ্যে ও প্রস্রাব হইয়াছে। বিশেষ কোন উপসর্গ নাই। ঔষধ ফাইটাম দুই মাত্রা। পথ্য—জল-বার্লি, দুইদিন পরে অন্ন পথ্য।

(২)

শ্রীমতী হরিদাসী, বয়স ২৬।২৭ বৎসর, সাং জয়নগর। ৭ দিন জ্বরে ভুগিতে থাকায় রোগিণীর চিকিৎসার্থে ৭-৪-২৯ তারিখে আহুত হইলাম। রোগিণীকে দেখিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিলাম :—

বেলা ১০।১১ টার সময় কম্প দিয়া জ্বর আসে, এক ঘণ্টার অধিক কাল কম্প থাকে, তাহার সহিত অত্যন্ত পিপাসা। সামান্য মাথাব্যথা সর্ব্বদা থাকে। কিন্তু জ্বরের সময় ও কিছু পূর্ব্বে অত্যন্ত মাথাব্যথা, যেন একটী ভারী বস্তু দ্বারা মাথায় আঘাত করিতে থাকে। উত্তাপাবস্থায় অত্যন্ত পিপাসা ও মাথার যন্ত্রণা, মাথা যেন ভাঙ্গিয়া যায়। তাহার পর ঘর্ম্মাবস্থায়ও খুব পিপাসা। জ্বর ত্যাগ হইলে রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। আজ তিন দিন ওষ্ঠে জ্বরঠুঁটা হইয়াছে। গলা সুড় সুড় করিয়া অত্যন্ত কাশি হয়। ৭ দিনের মধ্যে একবার মাত্র দাস্ত হইয়াছিল মল অত্যন্ত শুষ্ক, নির্গত হইবার সময় জোরে বেগ দিতে হইয়াছিল। ঔষধ—নেট্রাম মিউর ৩০, দুই মাত্রা, আটঘণ্টা অন্তর। প্রথম মাত্রা বেলা ৯টার পূর্ব্বে দেওয়া হইয়াছিল। পথ্য—দুধসাগু।

রাত্রি ৮॥ টার সময় রোগিণীর ভ্রাতা আসিয়া বলিল "আজ আমার ভগিনীর জ্বর আসে নাই। বৈকালে একবার দাস্ত হইয়াছে—মল পূর্ব্বের মত শুষ্ক নয় ও জোরে বেগ দিতে হয় নাই।" ফাইটাম একমাত্রা দিলাম।

৮-৪-২৯ গত রাত্রিতে প্রচুর পরিমাণে ঘাম হইয়াছিল, এত ঘাম কোন দিন হয় নাই। অদ্য জ্বর আসে নাই। প্রাতে একবার সহজে দাস্ত হইয়াছে। বিশেষ কোন উপসর্গ নাই। দুই দিনের জন্য দুই মাত্রা ফাইটাম দিলাম এবং বলিয়া দিলাম দুই দিন পরে অন্ন পথ্য হইবে।

(৩)

৯-৬-২৯ তারিখে বৈকালে মজিলপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত ফনিভূষণ দত্তের ছোট ছেলের প্রবল জ্বর ও পেট ফাঁপা হওয়ায় চিকিৎসার্থে আহুত হইলাম।

রোগীর বয়স ৪।৫ মাস। প্রাতঃকাল হইতে ছয় বার হরিদ্রা বর্ণের আম মিশ্রিত পাতলা দাস্ত হইয়াছে। প্রস্রাব স্বল্প। প্রাতে গাত্রে স্বাভাবিক তাপ ছিল। এক্ষণে জ্বর ১০৩°৮। প্রায় দুই ঘণ্টা দাস্ত হয় নাই, পেট খুব ফাঁপিয়াছে এবং পেটের মধ্যে হুড়্ হুড়্ শব্দ হইতেছে। আচ্ছন্নতার সহিত মধ্যে মধ্যে চীৎকার করিয়া উঠে। উদরে সামান্য মাত্র স্পর্শে চমকাইয়া উঠে ও কাঁদিতে থাকে। এই লক্ষণগুলি পাইয়া এপিস মনে উদয় হইল। পিপাসাহীনতার লক্ষণ আছে কিনা জানিবার জন্য অনুসন্ধানে শুনিলাম সাগুবার্লি প্রভৃতি কিছুই মুখে লয় না। পরিশ্রুত জলের সহিত এপিস মেলিফিকা ৬x, তিন মাত্রা, দুই ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিলাম। পথ্য—মধ্যে মধ্যে অর্দ্ধচামচ সাগু।

পরদিন (১০-৬-২৯) প্রাতে সংবাদ পাইলাম ছেলেটী পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল আছে। রোগীকে দেখিতে যাইতে হইবে। বেলা ১০॥ টার সময় শিশুটীকে দেখিতে গেলাম। দুইবার দাস্ত হইয়া পেটের ফাঁপ আদৌ নাই। এক্ষণে ক্রন্দন, অস্থিরতা প্রভৃতি কোন উপসর্গ নাই।

ডাঃ শ্রীঅনিল ভূষণ চৌধুরী এইচ, এম, বি, (২৪ পরগণা)।

"কোরাল প্রেস" ১২২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্ হইতে
শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড় দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

ডাঃ নীলমণি ঘটক বি, এ প্রণীত

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা।

এতদিন পরে ডাঃ ঘটকের সুদীর্ঘকালের অভিজ্ঞতা এবং গভীর জ্ঞানের পরিপক্ক ফল স্বরূপ "হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা"-১ম খণ্ড বাহির হইল। এত গভীর গবেষণা এবং উপদেশপূর্ণ চিকিৎসা গ্রন্থ এ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই—বলিলে ইহার বিষয় আদৌ কিছু বলা হইবে না,-কেন না ইহার বিশেষত্ব অনেক গুলি,-(১) প্রত্যেক পীড়ার নির্ব্বাচন উপযোগী ঔষধগুলির প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ উহাদের সাধারণ লক্ষণ এবং যে পীড়ায় ব্যবহার হইবে তাহার বিকশিত লক্ষণ, ঔষধের শক্তি নির্ব্বাচন, ঐ ঔষধের পরে বা পূর্ব্বে কোন্ কোন্ ঔষধ প্রয়োজনে আসার বিশেষ সম্ভাবনা, ইত্যাদি বিষয় বিশেষ বিচক্ষণতার সহিত প্রদত্ত হইয়াছে। (২) অন্যান্য চিকিৎসা গ্রন্থে কেবল কতকগুলি ঔষধের নামোল্লেখ থাকে মাত্র, কোথাও বা দুই একটী ঔষধের সামান্য কিছু আভাষ দেওয়া থাকে,-কিন্তু ইহাতে ঔষধগুলির বর্ণনা প্রত্যেক ক্ষেত্রে এরূপ ভাবে দেওয়া আছে, যে ভৈষজ্য গ্রন্থ নিকটে না থাকিলেও কোনও ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা নাই। (৩) ইহাতে কি তরুণ, কি পুরাতন, সকল প্রকার পীড়ারই আলোচনা ও চিকিৎসা সন্নিবেশিত আছে; বিশেষতঃ সোরা, সাইকোসিস্ আদি দোষ হেতু যে সকল পীড়ার সৃষ্টি হয়, তাহাদের চিকিৎসা, বিশেষ বিস্তারিত উপদেশ ও চিকিৎসার প্রকৃত প্রণালীসহ লিখিত হইয়াছে, (৪) নূতন নূতন নানা নামের পীড়ার আবির্ভাব কেন হয়, তাহার প্রতীকার কি, এবং যেগুলি বর্ত্তমান সময়ে চলিতেছে, যেমন বেরি বেরি, কালাজ্বর, ইত্যাদি তাহাদের বিষদ ও বিস্তারিত চিকিৎসা প্রদত্ত হইয়াছে। (৫) মনোরোগ ও মনোবিশৃঙ্খলার প্রতিকার ও চিকিৎসা ডাঃ ঘটক মহাশয়ের একেবারে নিজস্ব ও অভিনব আবিষ্কার বলিতে হইবে। (৬) গণোরিয়া ও সিফিলিস পীড়াদ্বয় কি ভাবে আরোগ্য করিলে শরীরে আর সাইকোসিস প্রভৃতি দোষের উদ্ভব না হইতে পারে, সে বিষয়ে যথেষ্ট উপদেশ ও চিকিৎসানীতি লিখিত হইয়াছে। (৭) তরুণ ও মারাত্মক পীড়া যথা— কলেরা, বসন্ত, মেনিঞ্জাইটিস্ প্রভৃতির চিকিৎসা বিশেষ বিস্তারিত ও তথ্যপূর্ণ। সমজাতীয় পুস্তকের সহিত ইহার তুলনা করিলে দেখা যাইবে যে, ইহাতে একটীও অপ্রয়োজনীয় কথা নাই, চিকিৎসকের পক্ষে যে গুলি বিশেষ প্রয়োজনীয়, তাহাই সন্নিবিষ্ট হইয়াছে।

এই খণ্ড কিঞ্চিৎ অধিক ৮০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়াছে, উৎকৃষ্ট কাগজ ও বাঁধাই,—মূল্য ৬৲ ডাকমাশুল স্বতন্ত্র।

হ্যানিম্যান পাবলিশিং কোং—১৬৫নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

H. M. M.

হানিমান মেডিক্যাল কলেজ ও হস্‌পিটাল।

পাবনা।

বর্ত্তমান সময়ে পৃথিবীর সর্ব্বত্র বিশেষতঃ ভারতে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা দ্রুতবেগে পরিব্যাপ্ত হইতেছে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীর মূলতত্ত্ব অধ্যাত্মবাদের উপর প্রতিষ্ঠিত। এই অধ্যাত্মবাদ প্রাচীনযুগে ভারতীয় আর্য্যঋষিগণ যেরূপভাবে প্রচার করিয়াছেন জগতে আর কোন দেশেই সেরূপভাবে উহা প্রচারিত হয় নাই। মহাত্মা হানিমানের অর্গ্যাননের উপদেশগুলির অধিকাংশই অধ্যাত্মবাদমূলক; কাজেই অর্গ্যাননের সুত্রগুলির প্রকৃত তাৎপর্য্য হৃদয়ঙ্গম করিতে হইলে ভারতীয় হিন্দুর দর্শন, বিজ্ঞান, গীতা, স্মৃতিশাস্ত্র, অন্যান্য ধর্ম্মগ্রন্থ ও আয়ুর্ব্বেদের সাহায্যে আমাদের দেশের উপযোগী করিয়া যদি শিক্ষা দেওয়া হয় তবেই উহা ভারতীয় ছাত্রগণের সম্যক হৃদয়ঙ্গম করিবার সুবিধা হয়।

আমেরিকার মহামনিষী ডাক্তার কেণ্ট তাঁহাদের খৃষ্টীয় ধর্ম্মগ্রন্থ বাইবেল ও অন্যান্য দর্শন বিজ্ঞানের সাহায্যে অর্গ্যাননের তত্ত্বগুলি পরিস্ফুট করিবার চেষ্টা করিয়াছেন এবং ছাত্রদিগকে সেই প্রণালী অবলম্বন করিয়া শিক্ষা দিয়াছেন কিন্তু তথাপি তিনি সম্পূর্ণ কৃতকার্য্য হইতে পারিয়াছেন বলিয়া মনে হয় না। ডাঃ কেণ্ট যদি তাঁহাদের ধর্ম্মগ্রন্থ বাইবেলের সাহায্যে অর্গ্যাননের তত্ত্বগুলি বুঝাইতে চেষ্টা করিতে পারেন তবে আমরা ভারতীয় হিন্দুগণ হিন্দুর ধর্ম্মগ্রন্থ ও দর্শন বিজ্ঞানের সাহায্যে যে তত্ত্বগুলি আরও পরিস্ফুটভাবে জগতে প্রচারিত হইয়াছে তাহার সাহায্যে অর্গ্যাননের উপদেশগুলি বুঝিতে চেষ্টা না করিব।

অর্গ্যাননের উপদেশ যিনি মানিয়া না চলেন অথবা অর্গ্যাননের সুত্রগুলির প্রকৃত তাৎপর্য্য যাঁহার হৃদয়ঙ্গম হয় নাই তাঁহাকে প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বলা যাইতে পারে না। তাই মহাত্মা কেণ্ট তাঁহার বিখ্যাত গ্রন্থ Lectures on Homœopathic Philosophy নামক গ্রন্থের মুখবন্ধে যে কথাগুলি বলিয়াছেন তাহা খুবই মূল্যবান। প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক গঠিত করিতে হইলে হোমিওপ্যাথির বিজ্ঞান ও ব্যবহারিক অংশ সকল ছাত্রকে সমান ভাবে শিক্ষা

দেওয়া আবশ্যক। বিজ্ঞান অংশ বাদ দিয়া শুধু ব্যবহারিক অংশের শিক্ষা দিলে প্রকৃতভাবে হোমিওপ্যাথির শিক্ষা দেওয়া হয় না। তাই আমরা নিম্নলিখিত প্রণালী অনুসরণ করিয়া **'হানিমান মেডিক্যাল কলেজ'** ও হসপিটাল নাম দিয়া একটি হোমিওপ্যাথিক কলেজ ও আদর্শ রোগীনিবাস স্থাপন করিয়া ছাত্রদিগকে দেশ কাল পাত্রোপযোগী করিয়া শিক্ষা দিবার ব্যবস্থা করিতেছি। ছাত্রদের শিক্ষা যথাসম্ভব বাংলা ভাষাতেই দেওয়া হইবে। এই কলেজের সংলগ্ন একটি ছাত্রাবাসও (Boarding House) স্থাপিত হইবে। বর্ত্তমান সময়ে পৃথিবীর বিশেষতঃ ভারতে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাপ্রণালী দ্রুতবেগে পরিব্যাপ্ত হইতেছে।* কলিকাতায় ও মফঃস্বলে বহু স্কুল কলেজও স্থাপিত হইতেছে কিন্তু বড়ই দুঃখের বিষয় যেরূপ ভাবে ছাত্রগণকে শিক্ষা দিলে কার্য্যক্ষেত্রে তাহারা হোমিওপ্যাথির যশ ও গৌরব অক্ষুন্ন রাখিয়া দেশের যথেষ্ট উপকার করিতে পারে তাহা হইতেছে না। এই সমস্ত উদ্দেশ্য সাধারণের জন্য পাবনা সহরের অতি সান্নিধ্যে পদ্মানদীর তীরে একটী মনোরম স্থান ও গৃহাদি সংগ্রহ করিয়া নিম্নলিখিত প্রণালী অনুসরণ করিয়া কার্য্য আরম্ভ করিয়াছি।

১। হোমিওপ্যাথির চিকিৎসাশাস্ত্র ও তদনুসঙ্গিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানের আবশ্যকীয় অন্যান্য বিষয়গুলি অর্থাৎ এনাটমি, ফিজিওলজি, বোটানি ইত্যাদি সর্ব্বাঙ্গীনভাবে শিক্ষা দেওয়া হইবে। অধিকন্তু এই সঙ্গে আয়ুর্ব্বেদের নিদান, নাড়ীবিজ্ঞান, লক্ষণতত্ত্ব, অরিষ্টলক্ষণ ইত্যাদি, চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় বিশেষ বিশেষ অংশগুলিও আমাদের দেশের উপযোগী করিয়া বিশেষভাবে শিক্ষা দেওয়া হইবে।

২। ব্যবহারিক শিক্ষার জন্য এই কলেজ সংলগ্ন **'আদর্শ রোগী নিবাস'** স্থাপিত হইবে তাহাতে নানাপ্রকার জটীল ও দুশ্চিকিৎস্য ব্যাধি যাহা অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালীর মতে কষ্টসাধ্য সেই সমস্ত রোগীগণকে এখানে রাখিয়া চিকিৎসার জন্য বিশেষ ব্যবস্থা করা হইবে। বর্ত্তমান সময়ে ক্ষয়কাসি বা থাইসিস রোগ দ্রুতবেগে দেশের সর্ব্বত্র পরিব্যাপ্ত হইতেছে। বর্ত্তমান সময়ে উহা সাধারণের মনে এক প্রবল ভীতি উৎপাদন করিয়াছে এবং উহা একটী জটিল সমস্যায় পরিণত হইয়াছে। প্রচলিত সকল প্রকার চিকিৎসায় উহার ফল সন্তোষজনক না হওয়ায় সমাজে সকল শ্রেণীর মধ্যেই এই রোগজনিত ভীতি আরও প্রবল হইয়া উঠিতেছে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীর দ্বারা অধিকাংশ স্থলেই এই রোগের চিকিৎসার

ফল সন্তোষজনক হইয়া থাকে, আমাদের এই রোগীনিবাস থাইসিস রোগীর চিকিৎসা যাহাতে সন্তোষজনক হইতে পারে—সেই উদ্দেশ্যে পদ্মানদীর তীরে উন্মুক্ত প্রান্তরে ১০।১২ মাইল খোলাস্থানে অব্যাহতভাবে রৌদ্র ও বাতাস পাইবার সুযোগ আছে বলিয়া এইস্থানে ঐ সমস্ত রোগী রাখিয়া চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইবে। বলিতে গেলে বাংলা দেশে চিকিৎসার উপযোগী এইরূপ স্থান পাওয়ার সুযোগ অতি বিরল। এই রোগী চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা যে সমস্ত বিশেষ ব্যবস্থা করিতেছি তাহা পরে আমাদের প্রচারিত অনুষ্ঠান পত্রে বিস্তৃতভাবে লিখিত হইবে।

৩। ছাত্রদের শিক্ষার সুবিধার জন্য এই সঙ্গে একটী দাতব্য চিকিৎসালয় (outdoor dispensary) থাকিবে। এই সঙ্গে একটি পশুচিকিৎসা-বিভাগও খোলা হইবে। পশুচিকিৎসা আমাদের দেশ হইতে এক প্রকার উঠিয়া গিয়াছে বলিলেই চলে। সেই জন্য দেশের কৃষকগণ তাহাদের কৃষিবল গো মহিষ ইত্যাদির মৃত্যুতে সর্ব্বদাই বিশেষ ক্ষতিগ্রস্ত হয় এবং বিপন্ন হইয়া থাকে। হোমিওপ্যাথিক মতে পশুচিকিৎসার সুন্দর ব্যবস্থা আছে। ছাত্রদিগকে এই বিষয়ে ব্যবহারিক উপযুক্ত শিক্ষা দেওয়া হইবে। আশা করা যায় তাহাতে ভবিষ্যতে দেশের প্রধান অভাব দূর হইবে।

৪। ছাত্রদিগকে আমাদের দেশের প্রধান প্রধান বহুব্যাপক (এপিডেমিক ও এণ্ডেমিক) রোগগুলির অর্থাৎ কলেরা, বসন্ত, আমরক্ত, ইনফ্লুয়েঞ্জা, বহুব্যাপক ম্যালেরিয়া জ্বর ইত্যাদির চিকিৎসা উপযুক্তভাবে শিক্ষা দিবার জন্য উপযুক্ত অধ্যাপকের অধীনে ছাত্রগণকে সঙ্গে লইয়া মফঃস্বলের গ্রামে গ্রামে রোগব্যাপক স্থলে গিয়া ব্যবহারিক ভাবে শিক্ষা দিবার ব্যবস্থা থাকিবে।

৫। আমাদের এই প্রতিষ্ঠানের সঙ্গে একটী পোষ্ট গ্রাজুয়েট ক্লাস ও ড্রাগ প্রুভিং সোসাইটি সংলগ্ন থাকিবে। তাহাতে মফঃস্বলের ও স্থানীয় চিকিৎসকগণ যাহাতে সুস্থশরীরে দেশীয় ঔষধের পরীক্ষা করিতে পারেন তাহার ব্যবস্থা থাকিবে। উপযুক্ত ছাত্রগণও তাহাদের ইচ্ছানুসারে এই কার্য্যে যোগ দিতে পারিবে। মফঃস্বলের চিকিৎসকগণ ঔষধ পরীক্ষাকালে যাহাতে হোমিওপ্যাথির বিজ্ঞান অংশ ও ব্যবহারিক অংশ শিক্ষা করিতে পারেন তাহার ব্যবস্থা থাকিবে। এ সম্বন্ধে আরও বিস্তৃত বিবরণ অনুষ্ঠান পত্রে থাকিবে।

৬। কতকগুলি উপযুক্ত ছাত্রকে হানিমান মেডিক্যাল মিশনের অধীনে রাখিয়া

মেডিক্যাল মিশনারী কার্য্য শিক্ষা দিব। ঐ সমস্ত ছাত্রের সকল প্রকার ব্যয় মিশনের পক্ষ হইতে বহন করিবার ব্যবস্থা থাকিবে।

৭। ছাত্রদের বেতন, পরীক্ষা ফি ইত্যাদি যথাসম্ভব কম ধার্য্য করা হইবে। আগামী ১লা জুন হইতে কলেজের অধ্যাপনা কার্য্য আরম্ভ হইবে। শিক্ষার্থীগণ যত শীঘ্র সম্ভব আবেদন করিবেন।

বিস্তৃত বিবরণ জানিবার জন্য আমার নামে নিম্ন ঠিকানায় পত্রাদি লিখিবেন অথবা সাক্ষাৎভাবে আমার নিকট আসিয়া সমস্ত ব্যবস্থা ঠিক করিবেন।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস।

হানিমান মেডিক্যাল মিশন.

পাবনা—(বেঙ্গল)।

"কোরাল প্রেস" ১২২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্, কলিকাতা।



১৩শ বর্ষ] ১লা আষাঢ়, ১৩৩৭ সাল। [২য় সংখ্যা।

ভাইটামিন খাদ্য ও বেরিবেরি রোগ।

[ডাক্তার শ্রীখগেন্দ্রনাথ বসু কাব্যবিনোদ, খুলনা।]

সুধিগণ এঞ্জিনের সহিত আমাদের দেহের তুলনা করিয়াছেন, এঞ্জিন চালাইতে যেমন অগ্নি, কয়লা এবং জলের প্রয়োজন হয়, আমাদের দেহেরও সেইরূপ খাদ্যের প্রয়োজন আছে। খাদ্যই আমাদের দেহের বৃদ্ধি ও পুষ্টিসাধন করে, তাপ রাখে, বল সঞ্চয় করে এবং পরিশ্রমহেতু শরীরের ক্ষয়ের পূরণ করে। খাদ্যের উপাদান দেহমধ্যে মৃদুভাবে দগ্ধ হইয়া তাপ উৎপন্ন করে। আমাদের খাদ্যে কয়েকটি উপাদান বর্ত্তমান, তাহাদের অভাব বা অল্পতা কিম্বা আধিক্য ব্যাধির হেতু। ছানাজাতীয় উপাদান বা proteins, চর্ব্বিজাতীয় বা fats, শর্করাজাতীয় বা carbohydrates, লবণজাতীয় বা salts এবং জল (water), এই কয়েকটি উপাদানের পরিচয় আমরা বহুকাল হইতে পাইয়া আসিতেছি কিন্তু সম্প্রতি ভাইটামিন নামে আর একটি উপাদান আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইউরোপ আমেরিকায় এ সম্বন্ধে যথেষ্ট গবেষণা চলিতেছে। এই ভাইটামিনের অভাবই আধুনিক অনেক ব্যাধির হেতু।

ভাইটামিন অনেক প্রকার, তাহার মধ্যে এ, বি, সি, এই তিন প্রকার প্রধান এবং ইহাদের অভাব নানাবিধ ব্যাধির হেতু লইয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

"এ" জাতীয় ভাইটামিনের অভাবে শিশুদের রিকেট নামক হাড়ের রোগ উৎপন্ন হয়। দুগ্ধ, মাখন, কমলালেবু, বিলাতীবেগুণ, ডিমের কুসুম (পীতাংশ),

পালংশাক, বাঁধা কপি প্রভৃতি পদার্থে "এ" জাতীয় ভাইটামিন প্রচুর পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে।

"বি" জাতীয় ভাইটামিনের অভাবে বেরিবেরি রোগ উৎপন্ন হয়। যাঁতাভাঙ্গা আটা, আছাঁটা চাউল, মকাই ডাইল, অঙ্কুরযুক্ত আস্তছোলা, মটর ও মুগ, ডিমের কুসুম এবং বাদাম প্রভৃতির মধ্যে এই ভাইটামিন প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়।

"সি" জাতীয় ভাইটামিনের অভাবে স্কার্ভি নামক রোগ জন্মে। বিলাতীবেগুণ, বাঁধাকপি, কমলালেবু এবং গোঁড়ালেবুর রস, তরিতরকারী এবং শাকসব্জি ও রসাল ফলমূলের মধ্যে "সি" ভাইটামিন প্রচুর পরিমাণে অবস্থিতি করে।

গমের ভূষি, আছাঁটা চাউল, চাউলের কুঁড়া ও যব প্রভৃতির মধ্যে বেরিবেরি নিবারক ভাইটামিন আছে, মনিষিগণ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন।*

কলেছাঁটা পরিষ্কার চাউল এবং সাদা ধব্‌ধবে আটা বেরিবেরি রোগ উৎপাদক। সভ্যতা ও ধনশালিতা আজ ক্ষেত্রবিশেষে মারাত্মক হইয়া দাঁড়াইয়াছে! দরিদ্রের ক্ষুদকুঁড়ো এবং শাকভাতের উপর আজ সকলের নজর পড়িয়াছে। অনেকে বলিতেছেন, প্রত্যহই আমাদের কিছু পরিমাণ শাক খাওয়া উচিত। আবার নূতন 'থিয়রি' মতে উপযুক্ত ভাইটামিন পাইবার জন্য অসভ্য জাতি অথবা পশুর ন্যায় প্রত্যহ কিছু পরিমাণ কাঁচা তরিতরকারী খাইবার ব্যবস্থাও অনেকে করিতেছেন। কারণ ভাইটামিন অধিক উত্তাপে নষ্ট হইয়া যায়। "এ" ও "বি" জাতীয় ভাইটামিন তবুও একটু উত্তাপ সহ্য করিতে পারে কিন্তু ভগবান "সি" জাতীয় ভাইটামিনকে তৈয়ার করিয়াছেন সম্পূর্ণ ভিন্ন উপাদান দিয়া।

যাউক, ভাইটামিনের কথা সংক্ষেপে কিছু বলা হইল, এক্ষণে বেরিবেরির

*Fraser and Stanton showed and their observations have been abundantly confirmed that the antineuratic element is located in the pericarp of rice grain in the allurone layer and in the embryo of the grain that is soluble in water and alcohol etc. Rice containing less than 0·4 per cent of P 2 °5 they consider unsafe and believe that its persistent use may lead to beriberi—Manson's Tropical Diseases, Page 305 (8th Edition)

কথা কিছু বলিব। বেরিবেরি খুব পুরাতন ব্যাধি বলিয়া মনে হয় না। আয়ুর্ব্বেদে নানাবিধ শোথরোগের উল্লেখ থাকিলেও উহা বেরিবেরি বলিয়া কেহ অনুমান করেন না। ইহা সম্পূর্ণ নূতন ব্যাধি। বেরিবেরি সাধারণতঃ উষ্ণ প্রধান দেশের ব্যাধি—চীন, ভারতবর্ষ, জাপান, ফিলিপাইন দ্বীপপুঞ্জ, আফ্রিকা প্রভৃতি দেশেই ইহার প্রতাপ লক্ষিত হয়। বর্ত্তমানকালে এ সম্বন্ধে বিশেষ গবেষণা চলিলেও এবং ইহা আধুনিক সভ্যযুগের ব্যাধি বলিয়া অনেকে উল্লেখ করিলেও, যখন দীনেমারগণ এই দেশে প্রথম আগমন করিতে আরম্ভ করেন তখন তাহারা স্থানে স্থানে ইহা লক্ষ্য করিয়াছিলেন। তৎপরে এই ভারতবর্ষেই ম্যালকমসেন, কাটার, ওয়ারিং এবং মোরহেড্ প্রভৃতি ব্রিটিশ চিকিৎসকগণ এ সম্বন্ধে যথেষ্ট গবেষণা করেন। এ দেশে ইহা প্রথম ইং ১৮৩৪ সালে মাদ্রাজে দেখা দেয় এবং ১৮৭৭ সালে কলিকাতায় আসে।

অনেক ব্যাধির প্রকৃত কারণ অনেক সময় নির্ণীত হয় না, নিত্য নূতন থিয়রি বা মত আবিষ্কৃত হয়। প্রথম গবেষণাকারীগণ মনে করিবেন ইহা degenerative multiple neuritis অর্থাৎ ক্ষয়কারী স্নায়ুর প্রদাহ বিশেষ, কিন্তু আধুনিক যুগে এইজম্যান, ব্রাডন, কুপার, ফ্রেজার, ষ্ট্যানটন্, ফাঙ্ক, ভেডার, হপ্‌কিনস, হ্যাসেটি, চিক্, প্রভৃতি মনীষিগণ বহুগবেষণার পর স্থির করিয়াছেন খাদ্যে ভাইটামিনের অভাবই বেরিবেরির কারণ। ইহাকে Food deficiency theory বলা যায় এবং এই হিসাবে, ফাঙ্কের কথায় এই ব্যাধিকে a disease of deficiency আখ্যা দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু অনেক সময় এই food deficiency theoryকে ব্যাধির একমাত্র কারণ বলিয়া ধরা যায় না। ইং ১৯১৭ সালে বসরায় বৃটিশ সৈন্যমধ্যে এই ব্যাধি এপিডেমিক ভাবে দেখা দেয়, অথচ একই জাতীয় সৈন্য এবং একই প্রকারের পুষ্টিকর খাদ্যের বিদ্যমানতা সকল শিবিরেই ছিল, কিন্তু অন্য কোন শিবিরে বেরিবেরির আক্রমণ হয় নাই। অত্যধিক জনতা, অপরিচ্ছন্নতা এবং আর্দ্রতা প্রভৃতিও ইহার অন্যান্য কারণ হইতে পারে।

স্ত্রী পুরুষ ধনী দরিদ্র সকলেরই এই ব্যাধি হইতে পারে, কিন্তু ডাঃ অস্‌লার বলেন স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষকেই অধিক আক্রমণ করে। বৃদ্ধদের মধ্যে এই ব্যাধি কম, সাধারণতঃ ১০।১৫ হইতে ৩০।৩৫ পর্য্যন্তই অধিক আক্রান্ত হয়। শিশুরা কম আক্রান্ত হয়। শিশুরা কম আক্রান্ত হইলেও ইন্‌ফ্যান্টাইল বেরিবেরি ঈজিপ্ট এবং ফিলিপাইন দ্বীপপুঞ্জে যথেষ্ট পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়, এবং তথায় এই ব্যাধিতে বহু শিশু মারা যায়। দুগ্ধপোষ্য শিশুরাই অধিক আক্রান্ত হয়।

যাহারা আক্রান্ত হয়—প্রায়ই দেখা যায়, জননীদের বেরিবেরি হইয়াছে অথবা দীর্ঘকাল ধরিয়া এমন সব খাদ্য খাইয়া আসিতেছে যাহাতে ভাইটামিনের অস্তিত্ব খুব কমই থাকে। দেড় হইতে তিন মাস বয়স্ক শিশুদের ব্যারাম হইতে দেখা যায়। কয়েকবার ফিট হইবার পরই শিশুর হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া সে মৃত্যু-মুখে পতিত হয়। অনেক সময় "হার্টফেলের" পূর্ব্বে বমন, শ্বাসকষ্ট, স্বরভঙ্গ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। যে স্থলে মাতার ব্যাধি বা তাহার খাদ্যের দোষ বর্ত্তমান থাকে, সেখানে শিশুকে মাতৃস্তন্য বন্ধ করিয়া দিয়া একটু বয়স্ক হইলে ভাতের ফেন এবং অন্যান্য ভাইটামিনযুক্ত খাদ্যের ব্যবস্থা করিলে সহজে আরোগ্য লাভ করে।

বেরিবেরি কয়েক প্রকারের হইলেও, ইহাকে দুইটি প্রধান ভাগে বিভক্ত করা যায়। প্রথম atrophic form বা শুষ্ক বেরিবেরি। ইহাতে সমস্ত অঙ্গ অসাড় হইয়া পড়ে এবং মাংসপেশী শুষ্ক হইয়া যায়। মাংসপেশীর বিশেষতঃ পায়ের ও উরুর এবং হাতেরও পেশীর অসাড়ভাব (numbness) দৃষ্ট হয়। হাত পা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, রোগী হাতে তুলিয়া ভাত মুখে দিতে পারে না। হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার অসম্পূর্ণতা এবং তাহার বৃদ্ধি বা dilatation অনেক রোগীতে বর্ত্তমান থাকে তবে যে সমস্ত ব্যাধি গুরুতর আকার ধারণ করে না, তাহাতে হৃদ্‌পিণ্ডের কোন গোলযোগও দেখা যায় না, ইহা কেবলমাত্র স্নায়ু বা nerveএর বৈলক্ষণ্য নির্দ্দেশ করে. জ্বর উদরাময় বা অজীর্ণতা এবং প্রস্রাবের গোলযোগও অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় না।

আর এক প্রকারের বেরিবেরি আছে, তাহাই এদেশে সাধারণতঃ দেখা যায় এবং সাধারণ লোকে একমাত্র তাহাকেই বেরিবেরি বলিয়া জানে—Wet or Dropsical form বা শোথযুক্ত। ইহাতে দুই পা প্রথম ফোলে, সঙ্গে সঙ্গে কোন কোন ক্ষেত্রে মুখ এবং অন্যান্য অবয়বও ফুলিতে দেখা যায়। হৃদ্‌পিণ্ড আক্রান্ত হইলে ব্যাধি গুরুতর আকার ধারণ করে এবং তাহাতেই অনেক রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মূত্রে আক্ষেপিক গুরুত্বের আধিক্য লক্ষিত হয় কিন্তু তাহাতে অন্য কিছু পাওয়া যায় না। ফুসফুস্ পাকাশয়িক স্নায়ু (pneumogastric nerve) আক্রান্ত হইলে বিশেষ ভয়ের কথা, ইহার লক্ষণ বমন। জাপানীয় চিকিৎসকগণ বমনকে মারাত্মক লক্ষণ বলিয়া মনে করেন। পাকস্থলীর বিবৃদ্ধি বা dilatationও এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত।*

*No one can say when or how soon fatal implication of the pneumogastric and other cardiac nerves may take place,

এই রোগের incubation period বা আক্রমণ অবস্থার কোন স্থিরতা নাই। ৫।৬ দিন হইতে ২।৩ মাস ধরিয়াও পূর্ণ বিকাশ অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। পরীক্ষাদ্বারা ফ্রেজার এবং ষ্টান্‌টন স্থির করিয়াছেন মানবদেহে ৮০ হইতে ৯০ দিনে পূর্ণ বিকাশ প্রাপ্ত হয়।

বেরিবেরি হইলে প্রথমেই অনেক রোগীর দুই পা ফোলে, সেই সঙ্গে অথবা ক্ষেত্রবিশেষে পূর্ব্বে আলস্যবোধ, বুক ধড়ফড় করা, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি দেখা যায়। যাহাদের হৃদ্‌পিণ্ড আক্রমণ করে তাহারা হঠাৎ শয্যাশায়ী হইয়া পড়ে এবং শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। প্রবল জ্বর হইয়া মস্তিষ্ক আক্রমণ করিলেও রোগী একই অবস্থা প্রাপ্ত হয়। নতুবা ইহাকে প্রায়ই মারাত্মক হইতে দেখা যায় না। রোগীর সামান্য পা ও মুখ ফোলে, দুদিন পরে উহা মিলাইয়া যায় আবার পাঁচ দিন পরে পুনরায় দেখা যায়. এইভাবে রোগী দীর্ঘদিন ভুগিতে পারে, অথচ তাহার সাধারণ কাজ-কর্ম্মের কোন ব্যাঘাত হয় না; অথবা উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে দুই চারিদিনে রোগী ভালও হইয়া যায়। ফলতঃ ইহার স্থিতি বৃদ্ধির কিছুই স্থিরতা নাই। কেহ কাজকর্ম্ম করিয়া বেড়ায়, কেহ এমনভাবে শয্যাশায়ী হয় যে একখানি হাত পর্য্যন্ত নাড়িতে পারে না, কেহ ফুলিয়া "ঢাক" হয়, কেহ শুকাইয়া "কঞ্চি" হয়। সেজন্য ইহাকে a disease of great variety in degree and combinations of symptoms বলা যাইতে পারে।

বেরিবেরি চিকিৎসা সম্বন্ধে এ স্থলে কিছু বলা প্রয়োজন মনে করি। কবিরাজী মতে চিকিৎসার কোন ব্যবস্থা আছে কিনা জানি না কারণ আয়ুর্ব্বেদে ঠিক এই ব্যাধির কোন উল্লেখ নাই একথা পূর্ব্বে বলিয়াছি, এলোপ্যাথিক মতে অন্যান্য অনেক ব্যাধির ন্যায় আজও পর্য্যন্ত ইহার কোন ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই, একথা অনেক চিকিৎসকের মুখেই শুনা যায়। আজও পর্য্যন্ত ইনজেক্‌সন বাহির হইয়াছে বলিয়াও শুনি নাই। ডাক্তার লিওনার্ড রজার্স বলিয়াছেন—No drugs are

but vomiting is always an ugly and threatening symptom in beriberi; it probably indicate that the pneumogastric nerve is being attacked. The Japanese regard the occurance of vomiting as of fatal import. Marked dilatation of the stomach has a similar significance—Manson's Tropical Diseases, 8th. edition, page 318.

known to have any specific action in this disease. Rest in bed and cardiac tonics are indicated. চিকিৎসা সম্বন্ধে লিখিতে যাইয়া ডাক্তার অস্লারও বলিয়াছেন change in the diet and proper supply of vitamins; কিন্তু হোমিওপ্যাথি লাক্ষণিক চিকিৎসা (symptomatic treatment), সুতরাং এ মতে ইহার খুব ভাল চিকিৎসাই আছে।

সামান্য বেরিবেরি যাহাতে রোগীর দুইটি পা ফুলিয়াছে, তাহার পিপাসা নাই অথচ মূত্রকৃচ্ছ্রতা আছে এ প্রকারের বহুরোগী আমরা উচ্চশক্তির **এপিস** প্রয়োগে আরোগ্য করিয়াছি। দুপুরের পরে পা ফোলে আবার সন্ধ্যার পরে মিলাইয়া যায় (Aggravation from 4 to 8 P.M.) এরূপ ক্ষেত্রে **লাইকপডিয়াম** বিশেষ উপযোগী। অত্যন্ত পিপাসায় **আর্সেনিক, এসেটিক এসিড্** ব্যবহৃত হয়। হৃদ্‌পিণ্ড আক্রান্ত হইলে **ডিজিটালিস্** তাহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। ক্ষীণ, দুর্ব্বল ও বিষম নাড়ী, মুখমণ্ডল ও ওষ্ঠের মলিনতা, ও কষ্টপ্রদ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ইহার প্রয়োগ লক্ষণ। আরোগ্যান্মুখ অবস্থায় সালফার উচ্চক্রমেও বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ইহা ভিন্ন হোমিওপ্যাথিক মতে প্রস্তুত একটি দেশীয় ঔষধের কথা আজ বলিব। ইহা ঈগল মারমেলস (Ægle-Marmelos) অর্থাৎ বিল্ব বা বেল। বিল্বপত্র হইতে হোমিওপ্যাথিক মতে অরিষ্ট প্রস্তুত হইয়াছে। শোথের সহিত উদরাময় এবং কাসি থাকিলে ইহা বিশেষ উপযোগী হয়। হিন্দুশাস্ত্রে শিবকে শ্লেষ্মার অধিপতি বলা হইয়াছে। আবার বিল্বপত্র না হইলেও শিবপূজা হয় না। বিল্বপত্র শ্লেষ্মানাশক, সুতরাং শ্লেষ্মাজনিত শোথরোগে বিল্বপত্র বিশেষ উপকারী হইবে সে বিষয়ে সন্দেহ কি! বুদ্ধিমান ব্যক্তি সহজেই বুঝিতে পারিবেন, হিন্দুশাস্ত্রের কোন ব্যবস্থাই অর্থশূন্য নহে। আমাদের দেশে শোথে বিল্বপত্রের রসের বাহ্যিক প্রয়োগ আছে।

পথ্যাদির ঈঙ্গিত পূর্ব্বেই করিয়াছি, এ স্থলে তাহার পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

ঋতুকালীন স্ত্রীলোকদিগের স্বাস্থ্যরক্ষার্থ কয়েকটী উপদেশ ঃ—

[ডাঃ এন, আলী এল, এইচ, এবং বি, এইচ (কলিকাতা)।]

প্রথমতঃ এইটুকু সর্ব্বদা মনে রাখিতে হইবে যে, শরীরের কোনস্থানে কোনপ্রকার ঠাণ্ডা প্রয়োগ করিলে তথা হইতে রক্ত সরিয়া যায় এবং কোনস্থানে তাপ বা গরম লাগাইলে তথায় রক্ত ছুটিয়া আসে অতএব এই সময় কখনও স্ত্রী-অঙ্গ ঠাণ্ডা জলে ধৌত করা উচিৎ নহে বা ঠাণ্ডা জলে স্নান করা উচিৎ নহে, ইহাতে ঋতু বন্ধ হইয়া নানা কষ্ট হইতে পারে বরং এই সময় তলপেটে তাপ লাগাইলে ও গরম জলে স্নান করিবার পর তলপেটে ফ্ল্যানেল বা গরম কাপড় রাখিতে পারিলে ঋতুস্রাব পরিষ্কাররূপে হইবে ও কোনপ্রকার কষ্ট হইবে না।

এই সময় যে কোনপ্রকার ঠাণ্ডা হইতে নিজেকে রক্ষা করিতে হইবে তাহা খাদ্যই হউক বা বাহ্যিক ঠাণ্ডা হউক। বরফ, সরবৎ, বরফজল পান কিম্বা ভিজা কাপড় পরিয়া থাকা ও ঠাণ্ডা মেঝেয় বসিয়া থাকা বিশেষ ক্ষতিকর।

আর এক কথা ঋতুকালীণ পেলভিক প্রদেশে বা তলপেটে অধিক পরিমাণে রক্তসঞ্চার ও রক্তপ্রবাহ ঘটে এবং উহা ভারী ও প্রসারিত হয় সেই জন্য উক্ত সময়ে নিম্নলিখিত কোন প্রকার পরিশ্রমের কাজ না করিয়া বিশ্রাম করাই ভাল যথা ঃ—বিছানা, বালিস, ট্রাঙ্ক ইত্যাদি ভারী জিনিষ সরাইয়া ঘরে ঝাঁট দেওয়া, বড় বড় ভাতের হাঁড়ি নামান, জলের কলসী তোলা বা নামান, রেল ও অন্য গাড়িতে চড়িয়া ভ্রমণ, এমন কি এই সময় স্কুল, কলেজ, থিয়েটার, বায়স্কোপ পর্য্যন্ত যাওয়া উচিৎ নহে।

এই সময় নানারূপ মসলাযুক্ত খাদ্যাদি ও গুরুপাক দ্রব্য না খাইয়া লঘু ও কম পরিমাণ আহার করিবেন কারণ এই সময় অজীর্ণ হইলে ঋতুস্রাবে ব্যাঘাত জন্মিতে পারে।

এই সময় সকলপ্রকার মানসিক উত্তেজনা হইতে বিরত থাকিবেন কারণ এই সময় অতিশয় আনন্দ প্রকাশ করা বা ক্রোধ, দুঃখ, শোক ইত্যাদি করিলে ঋতুস্রাব বন্ধ হইয়া নানা ব্যাধির সৃষ্টি করিতে পারে।

ঋতুকালীন খারাপ লক্ষণসমূহ ঃ—

১। ঋতুস্রাব পরিমাণে কম হওয়া। ২। স্রাব বেশী দিন ধরিয়া থাকা। ৩। স্রাবের পরিমাণ অধিক। ৪। কোমর, তলপেট লইয়া অতিশয় ব্যথা ও যাতনা। ৫। জ্বর। ৬। স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত হওয়া। ৭। জমাট বাঁধা স্রাব হওয়া। ৮। ২ বারের কম ও ৩।৪ বারের অধিক ন্যাকড়া বদলানও খারাপ।

হেল্‌থ টিট্‌বিট্‌স ঃ—

প্রত্যহ প্রাতে উঠিয়াই শিশুগণকে একটী কমলা লেবুর রস খাওয়ান। দেখিবেন উহাদের স্বাস্থ্য কিরূপ আশ্চর্য্যরূপে উত্তম হইতেছে। অভাবে পাতিলেবুর রস ১০ ফোঁটা প্রত্যহ জলসহ দেওয়া যাইতে পারে। শশা, মূলা ইত্যাদি কাঁচা ফল এবং কোষ্ঠ পরিষ্কারক খাদ্য ব্যবহার করুন ইহাই একমাত্র স্বাভাবিক ও নির্দ্দোষ জোলাপ। বাজারের সাধারণ জোলাপ ফ্রুটসল্ট ইত্যাদি অপেক্ষা শতগুণে শ্রেষ্ঠ।

রক্তহীণতা ও রক্তদূষিত হইলে টম্যাটো বা বিলাতী বেগুণ ব্যবহার করুন। ইহা উত্তম রক্তপরিষ্কারক ও রক্তউৎপাদক।

পালং শাক খাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে ও ইহাতে ৩ প্রকার ভিটামিন বা খাদ্য-প্রাণ বিদ্যমান থাকায় ইহা শ্রেষ্ঠ খাদ্য মধ্যে পরিগণিত।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা সমস্যা।

মাননীয়—শ্রীযুক্ত হ্যানিম্যান সম্পাদক মহাশয়—সমীপেষু—

মহাশয়,

এ পর্য্যন্ত আমাদের হ্যানিম্যানে অনেকবার উক্ত বিষয়টী নানাভাবে আলোচিত হইয়াছে। অধিকাংশবারই আমার পিতৃবৎ গুরুদেব শ্রীযুত নীলমণি ঘটক মহাশয় ঐ সম্বন্ধে কিছু না কিছু লিখিয়াছেন কিন্তু এ পর্য্যন্ত কেহই তাঁহার মত সম্বন্ধে কিছুই মতামত প্রকাশ করেন নাই—কিন্তু আমি যদিও হ্যানিম্যানে ঐ সব গুলি তন্ন তন্ন করিয়া পড়িয়াছি তবুও নানা প্রকার সন্দেহ ভঞ্জনার্থে হ্যানিম্যানে কিছুই না লিখিয়া directly শ্রীযুত ঘটক মহাশয়ের নিকট লিখিয়া বিষয়গুলি অবগত হইয়াছিলাম বটে, কিন্তু যতই অর্গ্যানন বারবার পড়িতেছি বিশেষতঃ আপনার অর্গ্যাননের বিসদ ব্যাখ্যা যতই তন্ন তন্ন করিয়া পড়িতেছি—দেখিতেছি যেন ঘটক মহাশয় ও মহাত্মা হ্যানিম্যানের মত সম্বন্ধে একটু বিভিন্নতা আছে। কিন্তু এপর্য্যন্ত ঐ সব হ্যানিম্যানে অনেকবার লিখার ইচ্ছা হইলেও সাহস করি নাই। কিন্তু মনে মনে কত প্রশ্ন আমার প্রত্যহই উঠিতেছে। ভাগ্যক্রমে বৈশাখ মাসের (১৩৩৭) হ্যানিম্যানে সম্পাদক মহাশয় "দি হ্যানিম্যানিয়ান্ গ্লিনিংস্" নামক ইংরাজী মাসিক পত্রিকায় ঘটক মহাশয় মাত্রা সম্বন্ধে যে সব বিষয় লিখিয়াছেন—সেই গুলিকে অনেক স্থলে হ্যানিম্যানের মতের সঙ্গে মিল নাই বলিয়া সম্পাদকীয় মন্তব্যে প্রকাশ করিয়াছেন—তিনি যাহা যাহা লিখিয়াছেন—ঐ গুলি খুবই চিন্তার বিষয়—তাই আমিও আজ সন্দেহ ভঞ্জনার্থে ঐ সব বিষয় কিছু আলোচনা করিব। আশাকরি শ্রীযুত সম্পাদক মহাশয়, জ্যৈষ্ঠ মাসের পত্রিকায় আমার এই "হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা সমস্যা" বিষয়টী উঠাইয়া আমায় বাধিত করিবেন।

প্রথমতঃ কথা এই যে হোমিও ঔষধগুলি Material কিংবা Immaterial. ডাক্তার ঘটক হোমিও ঔষধগুলিকে Immaterial বলেন। বিশেষতঃ উচ্চ শক্তির ঔষধগুলিকে। কাজেই dose সম্বন্ধে কম পরিমাণ বেশী পরিমাণের প্রশ্ন তাঁহার মনে যেন স্থানই পায় না।

তিনি আমায় স্পষ্টই লিখিয়াছেন যে "হোমিও ঔষধের ১ মাত্রার জন্য

২।১০।৬০ ফোঁটা যদি জলে কিম্বা Sugar of milk এ দেওয়া যায় ও রোগীকে খাওয়ান হয়, তবে একবারে যতখানি দেওয়া হয় তাহাই একমাত্রা হইবে বা একবারের ঔষধ দেওয়া হইবে ফোঁটার কম বেশীতে কোনও ব্যত্যয় হইবার আশঙ্কা নাই কেননা মাত্রাত আর Material নয়—সূক্ষ্ম মাত্রায় থাকায় কম পরিমাণ আর বেশী পরিমাণের কথাত উঠিতেই পারে না। এক ফোঁটার ২০০ ভাগের ১ ভাগ দিলেও যাহা হয় ২০।২৫ ফোঁটাতেও (অবশ্য যদি একেবারেই প্রয়োগ করা হয়) সেই কাজই হয়।

Homœo. potentised medicine এর dose material নয়—dynamic.

ফোঁটার ছোট বড়তে ফলের কোনও ব্যত্যয় নাই। হোমিও potentised medicineএর বর্ণ (বটীকা বা আরক) হরিদ্রাভ বা ময়লা হইলেও ফলের কোনও ব্যত্যয় হয় না—কেননা হোমিও ঔষধ Immaterial।

যাহা যাহা লিখিলাম ইহা আমাদের Homœo. Philosophyর অনুমোদিত, কাজেই নিঃশঙ্কে গ্রহণ করিবে ও সেই মত practice করিবে"।

এখন দেখুন ডাক্তার ঘটক মহাশয় কিরূপ নির্ভীক, ও নিঃসন্দেহ চিত্তে কথা বা উপদেশগুলি লিখিয়াছেন। ডাক্তার ঘটক একজন অতি বিজ্ঞ ও প্রাচীন চিকিৎসক সকলেই জানেন—নানাপ্রকার কঠিন, জটিল ও অস্বাভাবিক ব্যাধি-সমূহ তাঁহাদ্বারা আরোগ্য হইয়াছে ও হইতেছে ইহা অনেকেই জানেন। কিন্তু তিনি ত এতকাল উক্ত মতেই চিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন।

তাঁহার বা' মত তা'তে দেখা যায় ঔষধ একবারে যাহা দেওয়া হইবে তাহা পরিমাণে যাই হউক না—একফোঁটা হউক বা সিকি ফোঁটা হউক, সরিষা পরিমাণ বটীকা হউক আর ১ তোলা পরিমাণ বটীকাই হউক, যদি একবারে দেওয়া হয়—ফল সমানই হইবে।

ফলতঃ ঔষধ যদি Immaterial হয় তবে ডাক্তার ঘটক মহাশয় যাহা বলেন তাহা অবশ্যই সত্য, সন্দেহ নাই, কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে ডাঃ হ্যানিম্যান ত তা বলেন নাই, ডাক্তার হ্যানিম্যান যেন ঔষধগুলিকে একটু material ভাবে নিয়াছেন মনে হয়—অথচ সব স্থানেও ত আবার তাঁহার সেরূপ ভাব দেখা যায় না।

"Whenever I mention pellets in giving medicine I always mean the finest of the size of Poppy Seeds"—ইহাতে

ঔষধের কম পরিমাণ বেশী পরিমাণের কথা অতি সহজেই বুঝা যায়। কেননা যদি কম পরিমাণ কিংম্বা বেশী পরিমাণ ঔষধ দেওয়াতে ফলের কোনই ব্যত্যয় হইবে না—তবে আর অত সূক্ষ্ম ও পরিষ্কারভাবে Poppy Seeds like Pellet এ রকম ভাব প্রকাশের কি মূল্য আছে ?

অর্গ্যানন (২৭২) যাহা লিখিত আছে তাহাতে দেখা যায়—"১০০টিতে এক গ্রেন ওজন হয় এরূপ শুষ্ক অনুবটিকার একটী মাত্র জিহ্বায় প্রদান করিলে অল্প দিনের অনুগ্র ব্যাধির পক্ষে যৎপরোনাস্তি অল্প মাত্রা হয়।" যদি ঔষধের কম পরিমাণ বেশী পরিমাণে ফলের কোনই ব্যত্যয় হইবে না তবে "১০০টীতে এক গ্রেন ওজন" একথা বিশেষভাবে লিখিবার কি প্রয়োজন। এইগুলি ডাঃ হ্যানিম্যানের কথা।

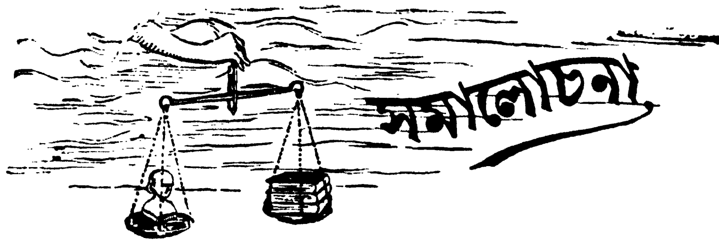
এখন ডাঃ ঘটক মহাশয় কি বলেন দেখা যাক। আমরা বলি রোগ একটী শক্তি—অদৃশ্য শক্তি কাজেই সহজেই বুঝায় যে উহাকে তাড়াইতে হইলে—আর একটী শক্তির দরকার—সুতরাং Homœo. potentised medicine গুলিও এক একটী শক্তি। অর্থাৎ ডাঃ ঘটক যাহা বলেন "Homœo. potentised medicinies are immaterial" কাজেই উহা যদি force বা শক্তিই হইবে, তবে ত কম পরিমাণ বেশী পরিমাণের কথা উঠিবেই না। এই যে একোন্ ২০০ শক্তির শিশিটী দেখিতেছি উহাতে কি দেখিতেছি ?—আমরা দেখিতেছি মাত্র কেবল একটী শক্তি—succussion process দ্বারা (যাহা মহাত্মা হ্যানিম্যানই প্রথম আবিষ্কার করিয়াছেন) ২০০ শক্তিতে যতখানি force বা power সৃষ্টি হইবে—ঐ শিশিতে ততখানি force বা power আছে—কাজেই ঐ শিশি হইতে ১ ফোঁটা লই বা সিকি ফোঁটা লই বা আরও বেশী কম লই—সকলেরই ঐ ২০০ শক্তি। ইহার কমও নয় বেশীও নয়। এজন্যই বোধহয় বলা হয় ৩০ potency, ২০০ potency, ১০০০ potency। যেহেতু হোমিও ঔষধ রোগশক্তিকে ধ্বংশ করিবে কাজেই উহাও একটী শক্তি—আর যেহেতু প্রত্যেক ঔষধের জন্য এক একটী বিভিন্ন শক্তি বা potency রহিয়াছে যেমন ৩০, ২০০, ৫০০ প্রভৃতি, কজেই ঐ ঐ বিভিন্ন শক্তির যে কোন অংশ ঐ শক্তিসম্পন্ন সুতরাং একবারে ১ ফোঁটা দেই বা ২০০ ফোঁটাই দেই, ১টী সর্ষপ পরিমাণ ক্ষুদ্রতম বটীকাই দেই—আর কুলদানা পরিমাণই দেই—ফল একই হইবে না কি ? কিন্তু কই মহাত্মা হ্যানিম্যানত সেরূপ বলেন না। কাজেই বড়ই সমস্যার কথা। আমায় ঘটক মহাশয় বলেন "যাহা যাহা লিখিলাম সবই

Homœo. philosophyর অনুমোদিত—নিঃশঙ্কে গ্রহণ করিও" আমি অবশ্য শ্রীযুত ঘটক মহাশয়ের উপদেশানুযায়ীই practice করিতেছি।

এখন গুরুদেব ডাক্তার ঘটক মহাশয়ের নিকটে আমার বিনীত প্রার্থনা যে, বিষয়টীর একটা সামঞ্জস্য করিয়া যত সত্বর পারেন হ্যানিম্যানে লিখিয়া সকলেরই সন্দেহ দূর করিবেন—ইতি।

ডাঃ শ্রীপরমেশ রায় (সন্দিপ)।

[**মন্তব্য** ঃ—নিজের মত যে যাহা ইচ্ছা পোষণ করিতে পারেন সেই মত তাঁহার অনুগত ব্যক্তিবর্গের মধ্যে প্রচার করাও সহজ। কিন্তু হ্যানিম্যানের মত মহাপুরুষের মতের সহিত যদি কোনও মত বিভিন্ন হয়, তবে কোন্ মতটী ঠিক তাহা নির্ণয় করা কঠিন নয়। ঔষধের সূক্ষ্ম শক্তি যে তাহাতে বিন্দুমাত্র সন্দেহ নাই। কিন্তু তাহার একটী স্থূল আধার আছে কারণ তদ্ব্যতীত সূক্ষ্মশক্তি থাকিতে পারে না বা নিয়মিতভাবে কার্য্য করিতে পারে না। মানবও একটী শক্তিস্বরূপ এবং শরীরই তাহার স্থূল আধার। অনুবটিকা যেমন ঔষধশক্তির আধার শরীরও তেমনই মানবীয় জীবনীশক্তির আধার। এই সাদৃশ্য হেতুই ঔষধ মানবের উপর কার্য্যকারী। সমধর্ম্মাবলম্বী একটী মানবের সূক্ষ্মকার্য্যকরীশক্তিও যা দশটী মানবের সূক্ষ্মকার্য্যকরীশক্তিও কি তাই? যদি তা না হয়, তবে ১টী বটীকার শক্তিও যা, ১০টী বটিকার শক্তিও তাই কিরূপে স্বীকার করা যায়। সম্পাদক]



A COMPEND OF THE PRINCEPLES OF HOMEO-PATHY FOR STUDENTS IN MEDICINE.

by Garth Boericke, M.D.

(Pages 176, Price $ 1. 50)

হোমিওপ্যাথির তত্ত্বসমূহের সারসংগ্রহ চিকিৎসাশিক্ষার্থিগণের জন্য—গার্থ বোরিকী এম-ডি, প্রণীত। ১৭৬ পৃষ্ঠায় পূর্ণ। মূল্য ১॥০ দেড় ডলার।

পুস্তকখানিতে হোমিওপ্যাথিতত্ত্বগুলি আধুনিক ও ব্যবহারিকভাবে বিবৃত ও ব্যাখ্যাত হইয়াছে। হোমিওপ্যাথিশিক্ষার্থিগণ যাঁহারা আধুনিকভাবে জ্ঞানার্জ্জন করিয়াছেন বা এলোপ্যাথিক মেডিকেল কলেজের উপাধিলাভ করিয়াছেন তাহাদের দেখিবার ও শিখিবার অনেক বিষয় ইহাতে লিপিবদ্ধ আছে।

গ্রন্থকার অর্গ্যানন সম্বন্ধে এইরূপ বলিয়াছেন—"অর্গ্যানন হোমিওপ্যাথির মূল উৎপত্তিস্থল বলিয়া যত্নপূর্ব্বক পুনঃপুনঃ অধীত হওয়া প্রয়োজন। এই ক্ষুদ্র পুস্তকখানি কোনও প্রকারেই অর্গ্যাননের স্থানাভিষিক্ত হইতে পারে না। ইহাতে অর্গ্যাননোক্ত তত্ত্বগুলি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকমণ্ডলীর অভিজ্ঞতানুসারে বর্ণনার চেষ্টা করা হইয়াছে। আধুনিক চিকিৎসাবিধানের আলোকে অর্গ্যাননকে দেখিলে অর্গ্যাননের কিছুই ক্ষতি হয় না, কিন্তু ব্যাখ্যার প্রয়োজন হয়, এবং ইহার প্রাথমিক আকারে ইহা ছাত্রগণের উপযুক্ত মানসিক পুষ্টির সহায় বলিয়া আমরা বিবেচনা করি না। আমাদের নিয়ম এই পুস্তকে যেমন দেওয়া হইয়াছে সেইভাবে হোমিওপ্যাথিতত্ত্ব সম্বন্ধে বক্তৃতা দিবার পর, অর্গ্যাননের প্রত্যেক অনুচ্ছেদ ছাত্রবর্গের নিকট পাঠ করা হয়।"

সুতরাং আর অধিক বলা নিষ্প্রয়োজন আধুনিক রুচিসম্পন্ন ছাত্রদিগের পক্ষে যে এরূপ পুস্তক বিশেষ আবশ্যক তাহাতে সন্দেহ নাই। এই পুস্তক একবার পাঠ করিয়া দেখা উচিত।

ঔষধের উৎপত্তি ও লক্ষণ।

[ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস বি, এ, বাঁকুড়া।]

আমাদের শাস্ত্রে আছে 'আহারোঽপি মনুষ্যাণাম্ জন্মনা সহ জায়তে'। অর্থাৎ মানুষ যেম্নি জন্মে তার সঙ্গে সঙ্গেই তার জন্যে আহারও সৃষ্টিকর্ত্তা ঠিক ভাবে পাঠিয়ে দেন। তাই যারা দৈব বিশ্বাসী, ভাগ্যের উপর যাদের অবলম্বন—সংসারের শত দুঃখকষ্ট অভাব অনুযোগের মাঝে পড়েও সে দমে যায় না; বুক ফুলিয়ে ঘাড় উঠিয়ে বলে 'আহারোঽপি মনুষ্যাণাম্ জন্মনা সহ জায়তে'। আহার জুটবেই হবে। ভগবান যখন পাঠিয়েছেন তখন অনাহারে মেরে ফেলতে তিনি পারেন না। তাই মাতৃগর্ভ হতে ধরায় অবতীর্ণ হয়েই দেখি মাতৃবুকে অমৃতোপম স্বাদু ক্ষীরধারা। ভগবান শুধু স্রষ্টা নন তিনি রক্ষাকর্ত্তাও বটেন, নইলে সৃষ্টি ধ্বংস হলে স্রষ্টার স্বার্থকতা কোথায়? তাই সাত সমুদ্র ঘেরা ধরণীর মাঝে একদিকে যেমন দেখি ধ্বংসের প্রলয়-নৃত্য, অন্য দিকে তেম্নি রক্ষার বিপুল প্রয়াস। তাই মানুষের জন্মের সঙ্গে সঙ্গেই তার আহারের স্বতঃ উৎপত্তি।

কিন্তু ধ্বংস হতে রক্ষা করতে হলে আহার নির্দ্ধারণই কি একমাত্র পথ? না তা নয়। প্রাণ রক্ষার নিমিত্ত আহার বা খাদ্য একটী মাত্র পথ বটে কিন্তু দেহীর দেহ রক্ষার নিমিত্ত রোগের সহিত যুদ্ধ করিবার সরঞ্জাম অত্যাবশ্যকীয় সন্দেহ নাই। একটু প্রণিধান করে দেখলে আমরা স্পষ্ট দেখতে পাব যে ভগবান দেহীর প্রকৃতিতে এমন কতকগুলি বৈশিষ্ট দিয়েছেন যা নিয়তই সজাগ প্রহরীর মত আমাদের দেহ ও প্রাণকে রোগাক্রমণ হতে এবং রোগাক্রমণ হলে তাহার ধ্বংস হতে রক্ষা করতে সতত চেষ্টিত ও উন্মুখ হয়ে রয়েছে। পিপাসায় কাতর হয়ে আমরা হিতাহিত জ্ঞানশূন্য হয়ে জলপান করতে যাই; হঠাৎ মুখের কাছে গ্লাস তুলেই 'জলে একটা দুর্গন্ধ' নাসিকা আমাদিকে জানিয়ে দেয়, আর আমরা সেই কলুষিত জল যেন না খাই তজ্জন্য অলক্ষ্যে আমাদের মনের মাঝে অনিচ্ছা এনে দেয়। প্রবল ক্ষুধার তাড়নায় আহারে বসে কিছুক্ষণ আহার করলে পর আমাদের মনে হঠাৎ না-খাবার প্রবৃত্তিটী ধীরে ধীরে উদয় হয়—কারণ ক্ষুধার জন্য যা খাওয়া দরকার তা তখন খাওয়া হয়েছে—আর বেশী খাবার দরকার নাই। তাই

হঠাৎ মনটী যেন বলছে খবরদার আর খেও না—খেলে অসুখ করবে। এইরূপ শয়নে স্বপনে নিদ্রায় জাগরনে আমরা সেই অশরীরি প্রকৃতির নেপথ্য কথা শুনতে পাই। পঞ্চ ইন্দ্রিয় দিয়ে সহস্র রকম সাবধানতার বাণী আমাদের মনোমন্দিরে নিয়ত ধ্বনিত হয়। তত্ত্বসত্ত্বেও ভাগ্যের অবশ্যম্ভাবী পরিণাম স্বরূপ হয়ত আমরা অনেক ক্ষেত্রে রোগে পড়ি। কিন্তু সেখানেও আমাদের প্রকৃতি কিরূপ প্রাণপণ শক্তিতে দেহ হতে রোগের আক্রমণ দূর করবার চেষ্টা করে, ভাবিলে আমরা স্তম্ভিত হয়ে যাই। অবশ্য ভগবানের উপর যাদের বিশ্বাস আছে 'Those that have eyes to see' আমি তাদিকেই দেখিতে বলি ও ভাবতে বলি; অন্যেরা এসব কথা ভাববেও না—বুঝবেও না।

ক্ষুন্নিবৃত্তির পরও এবং মনের মধ্যে অশরীরি প্রকৃতির সাবধানতার বাণী ধ্বনিত হবার পরও অনেক সময় অনুরোধে পড়ে বা লোভের বশে আমরা সীমার অতীত আহার করে ফেলি। নিমন্ত্রণাদিতে নিয়তই তা দেখা যায়। তার পর ঘরে এসে পেটের যন্ত্রণায় যখন ছটফট করি ও পরিত্রাহি ডাকি, তখনও আমাদের রোগযন্ত্রণা হতে পরিত্রাণ করবার মানসে আমাদের প্রকৃতি কি চেষ্টা করে তা কেউ দেখেছেন কি? পুনঃ পুনঃ বিবমিষা ও বমন হয়ে ভিতর হতে সীমার অতিরিক্ত যে সব বস্তু আমরা পাকস্থলীতে প্রেরণ করেছি তা যখন বার হয়ে যায়, বা পুনঃ পুনঃ মল মূত্রাদি হয়ে যখন ভিতরটা শূন্য হতে চায় তখন যেন আমরা শান্তি পেতে আরম্ভ করি। অনেকক্ষেত্রে, যদি প্রকৃতির ক্ষমতা রোগের অপেক্ষা প্রবল থাকে তা হলে এইরূপে শুধু প্রকৃতির চিকিৎসাতেই দেহী আরাম লাভ করে। কিন্তু আবার সব যায়গায় তা হয় না। যেখানে রোগের আক্রমণ তীব্র শক্তি, ও প্রচণ্ড আর প্রকৃতির রক্ষাশক্তি অপ্রবলা' তথায় উক্ত অপ্রবলা শক্তিটীকে অন্য দ্রব্যের সাহায্যে রোগশক্তির অপেক্ষা প্রবলতরা করিতে হয়। ইহারই নাম চিকিৎসা। তবে ইহা মানব প্রকৃতির অন্তর্নিহিত শক্তির স্বতঃপ্রবৃত্ত চেষ্টা নয় ইহা উক্ত স্বতঃপ্রণোদিত শক্তির শক্তিবিধায়ক বাহ্য প্রক্রিয়া মাত্র। প্রকৃত আরোগ্য করে রোগ থেকে, আমাদের ভিতরের সেই অন্তর্নিহিত প্রকৃতিটী—আর তাকে সাহায্য করে আমাদের আশে পাশের ডাক্তার বাবুরা। যে ব্যক্তি সাহায্য করেন তাঁর নাম ডাক্তার আর যার দ্বারা তিনি সাহায্য করেন তার নাম ঔষধ।

আমি পূর্ব্বে আমাদের শাস্ত্রের কথা বলেছি 'আহারোঽপি মনুষ্যাণাম্ জন্মনা সহ

জায়তে'। কিন্তু সৃষ্টিরক্ষা করতে হলে শুধু আহারই ত সব নয়। ঔষধও দরকার। আমি এইবারে দেখাব যে প্রাণরক্ষা করতে হলে যে ঔষধের আবশ্যকতা আছে তা স্রষ্টা পূর্ব্বে থেকেই অনুধাবন করে আমাদের জন্য আহারের মতই তাহা বিশ্বচরাচরে ছড়িয়া রেখেছেন।

যদিও সকল চিকিৎসা শাস্ত্রই এ বিষয়ে একমত তথাপি আমি হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধেই আমার বক্তব্য বলছি। আরোগ্যবিধায়িনী ভগবৎদত্ত প্রকৃতিকে সাহায্য করাই যদি চিকিৎসার চরম সার্থকতা হয় তাহলে হোমিওপ্যাথির মত কোনও শাস্ত্রই প্রকৃত সত্যরূপে সে কাজ করে না—তাহা আবালবৃদ্ধবনিতার কাছে অবিসংবাদিতরূপে পরিস্ফুট হয়ে আছে। যাই হৌক ঐ বিষয়ে তর্কাতর্কি করিবার মত ক্ষেত্র ইহা নয় ধৈর্য্যও আমার নাই এবং আবশ্যকতাও অল্প মনে হয়,—তাই আমার বক্তব্য নাই।

আমি বলছিলুম, শুধু আহার কেন 'ঔষধমপি প্রাণীনাং জন্মনা সহ জায়তে'। এই বিশ্বচরাচরে শুধু মানুষের নয়, সর্ব্বপ্রাণীর ঔষধ বিদ্যমান। হোমিওপ্যাথরা একে একে সর্ব্বত্র হতে ঐ সকল দ্রব্য আহরণ করে প্রুভিং করে তাকে ঔষধরূপে স্থান দিচ্ছেন। এখনও হয়ত কত বাকী আছে—ভবিষ্যের খাতায় হয়ত আরো কত শত সহস্র ঔষধ আবিষ্কৃত হয়ে প্রাণীদের প্রাণরক্ষার সাহায্য করবে। আমাদের ঔষধ কতক প্রাণীরাজ্য হইতে, কতক উদ্ভিদরাজ্য হইতে কতক খনিজরাজ্য হইতে আবার কতক বা রোগ-রাজ্য হইতে উদ্ভূত হইয়াছে।

অগ্রে আমি প্রাণীরাজ্য হতে যে সব ঔষধ পাওয়া গেছে তার কথাই সংক্ষেপে বলব এবং ক্রমে ক্রমে পরের পর সবগুলিই বলবার আশা করব। এই খানে ডাঃ ফ্যারিংটনের চার্ট (chart) টী দিলে আমার মনে হয় সাধারণের সুবিধাই হবে তাই এখানে সেটী দিলুম।

১ নং তালিকাঃ—

১। ভারটিব্রেটা	(ক) ম্যামালিয়া	মস্কাস, ক্যাষ্টোরিয়ম, মেফাইটিস, ওলিয়ম এনিমেল, কাষ্টর একুই, ল্যাক্-ভ্যাকসিনম্, ল্যাক-ডিফ্লোরেটম, ল্যাক-ক্যানিনাম, কৌমিস, ফেল্-টোরি, ফেল্-ভলপি, পালমো-ভলপিস্।
	(খ) অফিডিয়া	ল্যাকেসিস, ক্রোটেলাস, বথ্‌রপস্, এগক্রিষ্টোডন ইল্যাপ্স, ন্যাজা, ভাইপেরা।
	(গ) পিসেস	ওলিয়ম জেকোরিস এ্যাসেলিস্।
	(ঘ) ব্যাট্রাসিয়া	বিউফো, র‍্যানা।
২। মলুস্া		সিপিয়া, মিউরেক্স।
৩। রেডিয়েটা		কোরেলিয়ম-রুব্রম, স্পঞ্জিয়া, মেডুসা, ব্যাডিয়াগা।
৪। আরটিকুলেটা	(ক) হেমিপটিরা	কক্কাস্-ক্যাকটি, সাইমেক্স।
	(খ) হাইমেনপটিরা	এপিস, ভেস্পা, ফরমিকা।
	(গ) কোলিয়পটিরা	ক্যান্থারিস্, ডরিফোরা।
	(ঘ) অরথপটিরা	ব্লাটা।
	(ঙ) এ্যারাকনিডা	টারেণ্টুলা, মাইগেল, থেরিডিয়ন, এরানিয়া।

উপরিউক্ত ঔষধগুলি সমস্তই জীবরাজ্য হইতে প্রাপ্ত হওয়া গেছে। এই ঔষধগুলির শরীরের স্থানীয় ও সর্ব্বাঙ্গীন ধ্বংস সাধন প্রবণতা প্রভূতভাবে বর্ত্তমান। গভীরভাবে প্রবিষ্ট অসুখেতেই যথা টাইফয়েড জ্বরে, বিসর্পমূলক প্রদাহে, রক্তদুষ্টিতে, মানসিক বিকৃতিতে এইগুলি তাই সর্ব্বদা ব্যবহৃত হয়। ঔষধের লক্ষণাবলী বর্ণনাকালে দেখা যাবে যে স্তন্যপায়ী জীব, কীট পতঙ্গ, সর্প, মৎস, পোকা মাকড়, ছারপোকা, আরশুলা, ব্যাঙ, এবং এমন কি মাকড়সা প্রভৃতি জন্তুরাজ্য হইতে কি অমৃতোপম মহদোপকারী ঔষধের আবিষ্কার হয়েছে যা ব্যবহার করে আজ শত শত নরনারী মৃত্যুদ্বার হতে ফিরে আবার সেই প্রেমপ্রীতিভরা গৃহখানিকে উল্লসিত করছে। (ক্রমশঃ)

একোনাইট।

[ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন, ধানবাদ]

রক্তপ্রধান, দৃঢ় পেশীবিশিষ্ট যুবক এবং বিশেষতঃ রক্তপ্রধানা যুবতীগণ একোনাইটের উপযুক্ত ক্ষেত্র। ইহাদের শরীরে একোনাইট জ্ঞাপক লক্ষণসমষ্টি উত্তমরূপে ফুটিয়া উঠে।

প্রত্যেক ঔষধেরই মানব দেহে ক্রিয়া করিবার কতকগুলি বিশিষ্ট স্থান আছে। একোনাইটের ক্রিয়া প্রধানতঃ হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস্ এবং মস্তিষ্কের উপর পরিলক্ষিত হয়। ঐ সকল যন্ত্রে অত্যধিক রক্ত সঞ্চয় হয় এবং সমস্ত ধমনীর মধ্য দিয়া বেগে রক্ত সঞ্চালিত হইতে থাকে। এই জন্য দেহের নানা স্থানে রক্তসঞ্চয় জনিত প্রদাহ হয় এবং নাড়ী পুষ্ট কঠিন ও বেগবতী হয়।

একোনাইট জ্ঞাপক রোগ পীড়ার কতকগুলি উত্তেজক কারণ আছে। শুষ্ক শীতল বাতাসে, বিশেষতঃ শীত কালের পশ্চিমে অথবা উত্তরে শীতল বাতাস গায়ে লাগিয়া অথবা ঘর্ম্মাবস্থায় হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া ঘর্ম্ম বন্ধ হওয়ার মন্দ ফলে,

এবং ঋতুর পরিবর্ত্তন কালে সাধারণতঃ একোনাইট জ্ঞাপক রোগলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ইহার ক্রিয়া ও গতি অতি দ্রুত ও তীব্র। একোনাইটের ক্রিয়া অধিক-কাল স্থায়ী হয় না। রোগী হঠাৎ আক্রান্ত হইয়া অতি দ্রুত গতিতে যন্ত্রণার চরম সীমায় উপনীত হয়। পরে হঠাৎ প্রচুর ঘর্ম্মের সহিত সকল উপসর্গ গুলি অন্তর্হিত হয়। মহাত্মা কেণ্ট ইহার গতিটিকে কালবৈশাখী ঝড়ের সহিত বড়ই সুন্দর তুলনা দিয়াছেন। আকাশ দিব্য পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন,—কোথা হইতে হঠাৎ একখানি কালো মেঘ বায়ুকোনে উঠিয়া দেখিতে না দেখিতে ভীষণ ঝড় তুফান তুলিয়া একটা প্রলয় কাণ্ড উপস্থিত করিল; একোনাইটের রোগীতেও আমরা সেই প্রকার রোগ লক্ষণের হঠাৎ আবির্ভাব, দ্রুতগতিতে যন্ত্রণার চরম অবস্থা এবং হঠাৎ রোগলক্ষণগুলির তিরোভাব দেখিতে পাই। রোগী কিছুকাল পূর্ব্বে বেশ স্বচ্ছন্দে ছিল;—হঠাৎ শীতবোধ, প্রবল জ্বর, পিপাসা গাত্রদাহ অতি দ্রুতবেগে রোগীকে অস্থির করিয়া তুলিল; যন্ত্রণার আতিশয্যে রোগী ছটফট্ করিতে লাগিল এবং অস্থিরতা, উৎকণ্ঠা, মৃত্যুভয় ও অন্তর্যাতনায় একান্ত কাতর হইয়া পড়িল; কিছুকাল এইরূপ ভয়ানক যন্ত্রণাভোগের পরে প্রচুর ঘর্ম্মসহকারে লক্ষণগুলির তিরোভাব হইল;—একোনাইটের গতি ঠিক এইরূপ। প্রাচীন পীড়া বা ধীর গতি বিশিষ্ট কোন তরুণ পীড়া,—যেমন টাইফয়েড্, সবিরাম বা স্বল্পবিরাম জ্বর, ইহার ক্ষেত্র নহে। সর্ব্বদাই মনে রাখিতে হইবে যে, **একোনাইটের রোগলক্ষণগুলির আবির্ভাব ঝড়ের মত হঠাৎ, গতি দ্রুত ও তীব্র এবং বিরামের পরে ইহার লক্ষণগুলির পুনরাবির্ভাব হয় না।** আর বিশেষ করিয়া মনে রাখিতে হইবে ইহার নিম্নলিখিত প্রকৃতিগত নির্ব্বাচক লক্ষণ কয়টি;—

১। ভয় ও উৎকণ্ঠা।

২। অস্থিরতা ও অন্তর্যাতনা।

৩। অদম্যপিপাসা ও ঘন ঘন অধিক পরিমানে জলপান।

৪। শুষ্ক গাত্রতাপ।

৫। মুক্ত বায়ুতে উপশম।

একোনাইটের মৃত্যুভয় একটা প্রকৃতিগত বিশেষ লক্ষণ। রোগীর ভয় হয়,

এ যাত্রায় সে আর রক্ষা পাইবে না। সময়ে সময়ে এমনও দেখা যায় যে, রোগী তাহার মৃত্যুর সময় পর্য্যন্ত নির্দ্দেশ করিয়া দেয় এবং বিষয় সম্পত্তি উইল করিবার কথা বলে। সব ক্ষেত্রেই অবশ্য রোগী তাহার মৃত্যুর কথা বলে না, কিন্তু **ভয় ও উৎকণ্ঠা অবশ্যই বর্ত্তমান থাকে। তাহার মুখের শ্রী দেখিলেই ভয় ও উৎকণ্ঠার পরিচয় পাওয়া যায়।** একোনাইটের রোগী বাহিরে যাইতে, রাস্তা পার হইতে এবং জনতা দেখিলে ভয় পায়। ভয় পাইয়া কোন পীড়া হইলে যে সমস্ত ঔষধ প্রযুজ্য, একোনাইট তাহাদের মধ্যে অন্যতম। ভয় ও উৎকণ্ঠা ইহার সর্ব্বপ্রধান পরিচায়ক লক্ষণ।

আর্সেনিকেও মৃত্যুভয় আছে। এতদুভয়ের মধ্যে পার্থক্য এই যে, একোনাইট মনে করে সে আর বাঁচিবে না; আর্সেনিক মনে করে, ঔষধে তাহার রোগ ভাল হইবে না,—বৃথা চিকিৎসা। এ দুইটি ঔষধের মধ্যে বিশেষ পার্থক্য এই যে, আর্সেনিকের রোগী অতিশয় দুর্ব্বল এবং একমাত্র শিরঃপীড়া ব্যতীত অন্য সকল উপসর্গের গরমে উপশম; একোনাইটের তেমন দুর্ব্বলতা নাই এবং মুক্ত বাতাসে ইহার সকল কষ্টের উপশম।

ক্যামোমিলা যন্ত্রণার চোটে অস্থির হইয়া মনে করে, এ কষ্ট সহ্য করা অপেক্ষা মৃত্যুই শ্রেয়।

একোনাইটের রোগী **যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া ছট্‌ফট্‌ করে।** শারীরিক অস্থিরতার অনুপাতে তাহার উৎকণ্ঠা ও অন্তর্যাতনা কম নহে। একোনাইট জ্ঞাপক যে কোন পীড়াই হউক, **পূর্ব্ববর্ণিত ভয় এবং তৎসহ অতিশয় অস্থিরতা, উৎকণ্ঠা ও অন্তর্যাতনা অবশ্যই থাকিবে,** এবং এই কয়টি লক্ষণ না থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, ইহা একোনাইটের ক্ষেত্র নহে। আর্সেনিক, রাসটক্স, কফিয়া ও ক্যামোমিলা, ইহারাও অস্থিরতার জন্য বিখ্যাত; সুতরাং একোনাইটের সঙ্গে ইহাদের পার্থক্য জানিয়া রাখা আবশ্যক।

আর্সেনিকের অস্থিরতা একোনাইট অপেক্ষা কোন ক্রমে কম নহে; তবে সে অত্যধিক দুর্ব্বলতা হেতু দেহসঞ্চালন ততটা করিতে পারে না। সময়ে সময়ে দেখা যায়, রোগী দেহটি স্থির রাখিয়া কেবলমাত্র মস্তকটি নাড়িতে থাকে। আর্সেনিকের মানসিক অস্থিরতা ও অন্তর্যাতনা প্রবলতর; তাহার মুখের চেহারায় উহা স্পষ্ট ফুটিয়া উঠে। **আর্সেনিক দুর্ব্বলতা ও**

তাপে উপশম এতদুভয়ের মধ্যে পার্থক্য নির্ণয়ের অতি সহজ উপায়।

রাস্টক্স স্থির ভাবে থাকে না; থাকিয়া থাকিয়া পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করে; কারণ, দেহ সঞ্চালনে তাহার কষ্টের উপশম হয়। **একোনাইট ও আর্সেনিক যন্ত্রণা হেতু দেহ সঞ্চালন করিতে বাধ্য হয়, কিন্তু উহাতে কিছু মাত্র উপশম হয় না। আর্সেনিকের দুর্ব্বলতা একোনাইট ও রাসটক্সে দৃষ্ট হয় না।**

কফিয়া যন্ত্রণার চোটে উন্মত্তবৎ ছুটাছুটি করে। তাহার স্নায়ুমণ্ডলীর তৎপরতা ও অত্যধিক অনুভূতি হেতুই ঐ প্রকার অস্থির হইয়া পড়ে। **একোনাইটের ভয় ও উৎকণ্ঠা কফিয়ায় দৃষ্ট হয় না।** বেদনায় কফিয়া একোনাইটের অনুপূরক। Complimentary

ক্যামোমিলাও যন্ত্রণায় অতিশয় অস্থির হইয়া পড়ে। **একোনাইটের মৃত্যু ভয় ক্যামোমিলায় নাই,** বরং সে মনে করে, এত কষ্ট সহ্য করা অপেক্ষা মৃত্যুই শ্রেয়। আবার **ক্যামোমিলার খিটখিটে মেজাজ একোনাইটে নাই;**—আর একটি বিশেষত্ব এই যে, ক্যামোমিলার প্রকৃত রোগের অনুপাতে অসহিষ্ণুতাই অধিক।

পিপাসা একোনাইটের আর একটি বিশেষ লক্ষণ। একোনাইটের অদম্য পিপাসা;—**রোগী ঘন ঘন অধিক পরিমাণে শীতল জল পান করে।** আর্সেনিক ও ব্রাইওনিয়া, এ দুটী ঔষধও পিপাসা প্রধান।

আর্সেনিকের অদম্য পিপাসা বটে, কিন্তু একোনাইট যেমন ঘন ঘন **অধিক পরিমাণে** জলপান করে, আর্সেনিক সেরূপ অধিক পরিমাণে জল খায় না,—পুনঃ পুনঃ একটু একটু করিয়া জল খায়। শীতল জলে তাহার প্রবৃত্তি, কিন্তু পাকাশয়ে সহ্য হয় না,—ভার বোধ হয় এবং বমি হইয়া যায়; এইজন্য দারুণ পিপাসা সত্ত্বেও অধিক জল পান করিতে তাহার ভয় হয়। জল তাহার মুখেও ভাল লাগে না।

ব্রাইওনিয়া **অনেকক্ষণ অন্তর অন্তর প্রচুর পরিমাণে** জলপান করে। **ইহার অস্থিরতা নাই** এবং দেহ সঞ্চালনে সমস্ত যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়, এইজন্য স্থিরভাবে পড়িয়া থাকে। **একোনাইট**

অতিশয় অস্থির, যন্ত্রণার চোটে ছট্‌ফট্‌ করে; সুতরাং ইহাদের নির্ব্বাচনে ভুল হইবার কোন সম্ভাবনাই নাই।

একোনাইটের রোগী ঠাণ্ডায় ও মুক্ত বাতাসে থাকিতে চাহে; গরমে ইহার সকল কষ্টের বৃদ্ধি হয়।

উপরোক্ত প্রকৃতিগত বিশেষ লক্ষণ কয়টি বর্ত্তমান থাকিলে **যে কোনও প্রাদাহিক রোগের প্রথম অবস্থায়** একোনাইট চমৎকার ফলপ্রদ ঔষধ। সময়মত ঠিক করিয়া দিতে পারিলে অনেক ক্ষেত্রে রোগী ইহাতেই আরোগ্য লাভ করিতে পারে, অথবা সব ক্ষেত্রে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলেও ইহা রোগের তীব্রতা কমাইয়া উপশম দিতে পারে এবং রোগটী দ্রুত গতিতে ততটা কঠিন আকার ধারণ করিতে পারে না।

একোনাইটের জ্বরের প্রকৃতি ইতিপূর্ব্বে ইহার গতির প্রসঙ্গে কতকটা—বর্ণিত হইয়াছে; উহা আর একটু পরিস্ফুটভাবে বলা যাউক। দ্বিরুক্তি হইলেও ঔষধের লক্ষণগুলি যতই পুনঃ পুনঃ আলোচিত হয় ততই চিত্তপটে উহাদের দৃঢ়তর ছাপ পড়ে। রোগী পূর্ব্বে বেশ স্বচ্ছন্দে থাকে, হঠাৎ শীত করিয়া প্রবলবেগে জ্বর হয়, মুখমণ্ডল আরক্ত অথবা একবার আরক্ত আবার পাণ্ডুবর্ণ হয়, শয্যা হইতে উত্থান কালে আরক্ত মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে ও মাথা ঘুরিতে থাকে, নাড়ী পূর্ণ কঠিন এবং বেগবতী হয়, অত্যধিক **শুষ্ক গাত্রতাপ, তাপের সময়ে ঘর্ম্ম আদৌ হয় না,** এতৎসহ গাত্রদাহ, শিরঃপীড়া পূর্ব্ববর্ণিত **দারুণ পিপাসা, উৎকণ্ঠা, অন্তর্যাতনা ও ভয়ে একান্ত অস্থির হইয়া রোগী "মলুম গো," "গেলুম গো" বলিয়া ছট্‌ফট্‌ করিতে থাকে;** এই প্রকার যন্ত্রণা ভোগের পরে সহসা প্রচুর ঘর্ম্মসহকারে রোগলক্ষণগুলির নিবৃত্তি হয়। ইহাই একোনাইটজ্ঞাপক জ্বরের পরিস্ফুট চিত্র। বিশেষ করিয়া মনে রাখিতে হইবে যে, একোনাইটের জ্বরে **গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক থাকে।** একোনাইট প্রয়োগ করার পরে **যদি দেখা যায় যে ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইয়াছে, তখনই ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে** এবং বুঝিতে হইবে যে ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে; অথবা রোগী একোনাইটের সীমা পার হইয়াছে,—এখন প্রয়োজন হইলে লক্ষণানুযায়ী অন্য ঔষধ লাগিতে পারে। ঘর্ম্মের সঙ্গে সঙ্গে **যদি রোগীর মানসিক স্বচ্ছন্দতা আসিতে থাকে**

তবেই বুঝিবে যে রোগী আরোগ্যের দিকে চলিয়াছে, অন্য কোন ঔষধের আর প্রয়োজন নাই।

অনেককে দেখিতে পাই, প্রবল প্রাদাহিক তরুণ জ্বরে একোনাইট ও বেলেডনা পর্য্যায়ক্রমে দিতে থাকেন। ইহা আমাদের শাস্ত্রানুমোদিত নহে। আমাদের ঔষধ প্রয়োগের কোন বাঁধাধরা নিয়ম নাই; **যে ঔষধটির লক্ষণসমষ্টির সঙ্গে রোগীর লক্ষণসমষ্টি মিলে, সেইটিই তাহার একমাত্র ঔষধ,—দ্বিতীয়টি নাই,—থাকিতে পারে না।** ঐরূপ দুটি ঔষধের পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারে যদি রোগী আরোগ্য লাভ করে, তবে বুঝিতে হইবে যে, চিকিৎসক ঠিক ঔষধটি নির্ব্বাচন করিতে না পারিয়া অনেকটা অনুমানের উপর যে দুটি পর্য্যায়ক্রমে দিয়াছেন, তাহার মধ্যে কোন একটি প্রকৃত নির্ব্বাচিত ঔষধ এবং কেবলমাত্র ঐটির সঙ্গেই রোগীর লক্ষণ-সমষ্টির মিল থাকা হেতু রোগী আরোগ্যলাভ করিতে পারিয়াছে; অপরটি কোন উপকারই করিতে পারে নাই, বরং তাহার দ্রুত আরোগ্যের পথে বাধা দিয়াছে। একোনাইট ও বেলেডনা, এতদুভয়েরই জ্বর অতিশয় প্রচণ্ড এবং উভয়েরই গতি অনেকটা এক রকম,—হঠাৎ আসে, হঠাৎ যায়; কিন্তু ইহাদের পার্থক্য জানা থাকিলে নির্ব্বাচনে ভুল হইবার কোন কারণই নাই এবং পার্থক্য নিরূপণ করাও কঠিন নহে। একোনাইটের ক্রিয়া হৃৎপিণ্ডের উপর প্রধানতম, বেলেডনার ক্রিয়া মস্তিষ্কের উপর প্রধানতম। একোনাইট যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া ছট্‌ফট করিতে থাকে, বেলেডনা মস্তিষ্কে অধিকতর রক্তসঞ্চয় হেতু আচ্ছন্নভাবে পড়িয়া থাকে ও মাঝে মাঝে যন্ত্রণাব্যঞ্জক চিৎকার করে। **একোনাইটের গাত্রত্বক শুষ্ক; বেলেডনার বগল, কুচ্‌কি ও আবৃত স্থানে আটা আটা ঘর্ম্ম হয়।** মাত্র এই কয়টী পার্থক্য জানা থাকিলেই ইহাদের নির্ব্বাচনে ভুল হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

বিশেষ করিয়া মনে রাখিতে হইবে যে, শরীর-প্রকৃতির বহির্দ্দেশেই একোনাইট ক্রিয়া করিতে পারে এবং **ইহা রক্তাদি দেহতন্তুর ও কোন শরীর যন্ত্রের বিকৃতি ঘটাইতে পারে না।** এই জন্য তরুণ প্রাদাহিক রোগের কেবলমাত্র আক্রমণ অবস্থায়ই ইহার প্রয়োগ চলিতে পারে। যখনই দেখা যাইবে যে প্রদাহস্থানে রস সঞ্চিত হইয়াছে, কিম্বা রক্তাদি টিস্যু বা শরীর যন্ত্রের আকার গত কোন বিকৃতি ঘটিয়াছে, তখনই বুঝিতে হইবে যে রোগী একোনাইটের সীমার বাহিরে। আর মনে রাখিতে হইবে যে

রোগলক্ষণের বিরামের পরে পুনরাগতি নাই। এই সমস্ত কারণে সবিরাম, স্বল্পবিরাম ও টাইফয়েড্ জ্বর একোনাইটের ক্ষেত্র নহে। কেবল তরুণ একজ্বরেই (continued fever) সম্পূর্ণ চিত্র পাওয়া যায় এবং ঐরূপ ক্ষেত্রেই ইহা রোগীকে আরোগ্য করিতে পারে।

সবিরাম ও স্বল্প বিরাম জ্বরে গাত্রতাপের আতিশয্য হেতু যদি ভয়ের কারণ হয় এবং তৎসহ রোগীর অস্থিরতা, পিপাসা ও গাত্রত্বকের পরিশুষ্কতা দেখা যায়, তবে ঘন ঘন কয়েক মাত্রা নিম্নশক্তির একোনাইট প্রয়োগে জ্বরের বেগ কমিয়া যাইতে পারে, কিন্তু ইহাতে রোগী আরোগ্যলাভ করে না। জ্বরের বেগ কমিয়া গেলে অন্য গভীরতর কার্য্যকারী যে কোন ঔষধের সহিত রোগীর লক্ষণসমষ্টি মিলে, তাহাই দিতে হয়। লক্ষণসমষ্টির মিল না থাকিলে কেবলমাত্র গাত্রতাপের আধিক্য বা ঐরূপ দুই চারিটি একাঙ্গিক কিম্বা স্থানীয় লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ প্রয়োগের ফলে সাময়িক ও আংশিক উপকার হইলেও মোটের উপর অপকারই অধিকক্ষেত্রে হইয়া থাকে। কারণ, আংশিকভাবে কতকগুলি রোগলক্ষণ ইহার দ্বারা অপসারিত হইলে লক্ষণসমষ্টির অসম্পূর্ণতা হেতু রোগীর খাঁটি চিত্রটি পাওয়া যায় না ;—ফলে ঠিক মত ঔষধ-নির্ব্বাচন হয় না, অতএব রোগীরও সহজে আরোগ্যলাভ হয় না।

শুষ্ক শীতল বাতাস গায়ে লাগিয়া, অথবা হঠাৎ ঘর্ম্মরোধ হওয়ার ফলে সর্দ্দি, কাসি, ও জ্বরে পূর্ব্ববর্ণিত ভয়, পিপাসা, অস্থিরতা ও শুষ্ক গাত্রতাপ প্রভৃতি পরিচায়ক লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকিলে একোনাইট প্রযুজ্য। ঐরূপ ক্ষেত্রে পীড়ার প্রথমাবস্থায় একোনাইট প্রয়োগে পীড়াটি অঙ্কুরেই বিনষ্ট হইয়া যায় ;—উহা আর কঠিনাকার ধারণ করিতে পারে না।

হামজ্বরের প্রথমাবস্থায় সর্দ্দি কাসি, শুষ্ক গাত্রতাপ, পূর্ব্ববর্ণিত পিপাসা, ভয় ও অস্থিরতা থাকিলে এই ঔষধ বেশ ফলপ্রদ। ইহার প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে না পারিলেও রোগটি কঠিনাকার ধারণ করিতে পারে না। উদ্ভেদগুলি বাহিরে আসিলে পাল্‌সেটিলা বা অন্য যে কোন ঔষধের লক্ষণসমষ্টি পাওয়া যায়, তাহাই দিতে হয়।

ব্রণকাইটিস্, নিউমোনিয়া, প্লুরিসিস্ প্রভৃতি প্রাদাহিক পীড়ার **প্রথমাবস্থায়** ইহার প্রকৃতিগত ভয়, অস্থিরতা, পিপাসা ও শুষ্ক গাত্রতাপ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকিলে একোনাইট প্রযুজ্য। **যাবত পর্য্যন্ত প্রদাহ স্থানে রসসঞ্চয় না হয় এবং রক্তাদি টিস্যুর কোন পরিবর্ত্তন**

না ঘটে, কেবল তাবত পর্য্যন্তই একোনাইট দেওয়া চলে। লক্ষণসমষ্টির মিল থাকিলে ঐ সকল রোগের আক্রমণ অবস্থার প্রথমে একোনাইট ঠিক মত দিতে পারিলে রোগটি পরিণত হইবার পূর্ব্বেই বিনষ্ট হয়; অথবা অন্ততঃ ইহার দ্বারা রোগীর কষ্টকর উপসর্গগুলি দূরীকৃত হয় এবং রোগটি দ্রুতগতিতে কঠিনাকার ধারণ করিতে পারে না। রোগী একোনাইটের সীমা অতিক্রম করিলে, অর্থাৎ প্রদাহস্থানে রসসঞ্চিত হইলে লক্ষণানুযায়ী অন্য গভীরতর ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

গরমের পরে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া, অথবা ভয় পাইয়া পেটের পীড়া হইলে একোনাইট উপযোগী। মল জলবৎ, পেটে অতিশয় বেদনা এবং তৎসহ ইহার চরিত্রগত পূর্ব্ববর্ণিত **ভয়, পিপাসা ও অস্থিরতা** অবশ্যই থাকা চাই। গরমের পরে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগার ফলে পেটের অসুখে ব্রাইওনিয়াও ঔষধ বটে; কিন্তু পার্থক্য এই যে, ব্রাইওনিয়ার নড়িলে চড়িলে পেটের যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয় ও মলবেগ উপস্থিত হয়, একোনাইটে তাহা হয় না এবং পেটের যন্ত্রণায় সে অস্থিরতা প্রকাশ করে।

রক্তামাশয়ে কাটা শাকের মত ছিবড়ে ছিবড়ে আমময় রক্তাক্ত মল, অথবা আমযুক্ত উজ্জ্বল তাজা রক্ত, পেটে অতিশয় বেদনা ও তৎসহ ভয়, উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা থাকিলে একোনাইট তাহার ঔষধ।

কলেরার প্রথমাবস্থায়, তরমুজ চট্‌কানো জলের মত তরল ভেদ, বমি, পিপাসা, অন্তর্যাতনা ও মৃত্যুভয়, এই লক্ষণসমষ্টি থাকিলে একোনাইট প্রযুজ্য। আর্সেনিক জ্ঞাপক কলেরার রোগীতে কতকটা ঐ রকমের লক্ষণ প্রকাশ পায়। উভয়ের মধ্যে বিশেষ পার্থক্য এই যে, আর্সেনিকের ভেদ ও বমিতে অতিশয় দুর্গন্ধ থাকে ও দ্রুত বলক্ষয় নিবন্ধন রোগী অতিমাত্র দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। যন্ত্রণায় নিতান্ত অস্থির হইলেও তাহার দেহসঞ্চালনের সামর্থ্য থাকে না এবং তাহার মুখের চেহারা অতিশয় উৎকণ্ঠাব্যঞ্জক, বিশ্রী ও বিবর্ণ হয়। **একোনাইটের তাদৃশ দুর্ব্বলতা ও ভেদবমিতে দুর্গন্ধ দেখা যায় না** এবং মুখের চেহারাও বিবর্ণ হয় না। একোনাইট যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্ করে এবং **মুখের চেহারায় ভয়ের লক্ষণই অধিক প্রকটিত হয়।**

কলেরার হিমাঙ্গ অবস্থায় ও ইহার প্রকৃতিগত অন্তর্যাতনা, অস্থিরতা, পিপাসা ও মৃত্যুভয় থাকিলে একোনাইট ফলপ্রদ। এ অবস্থায় রোগীর হাত পা বরফের

মত ঠাণ্ডা ও অসাড় হয় এবং উহাতে সড়্‌সড়ি বোধ হয়। এরূপ ক্ষেত্রে ক্যাম্ফর ও ভেরেট্রাম-এলবামের সহিত ইহার পার্থক্য জানিয়া রাখা ভাল। ভেরেট্রামের ভেদ ও বমি অধিক পরিমাণে হয় ও কপালে শীতল ঘর্ম্ম হয়। ক্যাম্ফরের সর্ব্বাঙ্গ বরফের মত ঠাণ্ডা অথচ কোন প্রকার আবরণ সহ্য করিতে পারে না। একোনাইটের মৃত্যুভয়, উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা, ক্যাম্ফরে ও ভেরেট্রামে লক্ষিত হয় না।

একোনাইটের **রক্তস্রাব উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ।** রক্তবমন, রক্তাতিসার ও জরায়ু হইতে রক্তস্রাবের সহিত ইহার পরিচায়ক লক্ষণ **ভয়, উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা** বর্ত্তমান থাকিলে ইহার প্রয়োগ কখনই বিফল হইবে না।

স্ত্রীলোকদিগের ভয় পাইয়া বা শুষ্ক শীতল বাতাস গায়ে লাগিয়া রক্তস্রাব বন্ধ হওয়ায় জরায়ুর প্রদাহজনিত জ্বর, হঠাৎ স্তনদুগ্ধ বন্ধ হওয়ায় ঠুন্‌কো জ্বর, অথবা প্রসবান্তে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া প্রাদাহিক জ্বর হইলে যদি শুষ্ক গাত্রতাপ, অতিশয় পিপাসা, অস্থিরতা, ভয় প্রভৃতি পূর্ব্ববর্ণিত বিশেষ লক্ষণসমষ্টি বর্ত্তমান থাকে, তবে একোনাইট ঔষধ। দূষিত সূতিকা জ্বরে ইহাদ্বারা কোন উপকার হয় না। প্রসবান্তিক প্রাদাহিক জ্বরে মাত্র **যতক্ষণ রক্তদুষ্টি ও স্রাবাদিতে দুর্গন্ধ না হয় তাবত পর্য্যন্তই লক্ষণানুযায়ী ইহার প্রয়োগ চলে।**

উপসংহারে কয়েকটি প্রয়োজনীয় কথা আবার বলি। একোনাইটের ক্রিয়া গভীর ও দীর্ঘকাল স্থায়ী নহে, ইহা রক্তাদি কোন টিস্যুর পরিবর্ত্তন ঘটাইতে পারে না এবং ইহার রোগলক্ষণের পুনরাগতি হয় না, এইজন্য এই ঔষধটী কেবলমাত্র তরুণ ও প্রাদাহিক পীড়ার আক্রমণ অবস্থায়ই সাধারণতঃ কার্য্য করিতে পারে।

বেদনার অসহ্যতায় কফিয়ার সহিত এবং সর্ব্বাবস্থায় সালফারের সহিত ইহার অনুপূরক সম্বন্ধ।

উষ্ণ গৃহে বৃদ্ধি ; মুক্তবায়ুতে উপশম।

"জিজ্ঞাসা"

ডাঃ অতুল কৃষ্ণ দত্ত, এম, ডি, মহোদয় তাঁহার সুবিখ্যাত মেটেরিয়া মেডিকায় এনাকার্ডিয়মের বিসর্প বর্ণনাকালে লিখিয়াছেন—

"যখন কোন ঔষধের প্রুভিং সংগ্রহ কালে কোন পীড়াকে বামদিক হইতে ডান দিকে বিস্তৃত হইতে দেখা যায়, তখন বুঝিতে হইবে যে, সেই ঔষধ উহার বিপরীত দিকের পীড়ায় উপকারী। এই কারণবশতঃই, যখন দেখিতে পাওয়া যায় যে এনাকার্ডিয়াম অক্সিডেনটালিসের বিসর্প বামদিক হইতে ডানদিকে বিস্তৃত হয়, তখন বুঝিয়া লইতে হইবে যে, ডানদিক হইতে বামদিকে যে বিসর্প বিস্তৃত হয়, তাহাতেই উহা উপকারী, আবার রাসটক্সের প্রুভিং সংগ্রহে দেখিতে পাওয়া যায় যে, উহার বিসর্প (Erysipelas) ডানদিক হইতে বামে যায়, সেই জন্য যে বিসর্প বাম হইতে ডানদিকে যায়, তাহাতেই রসটক্স উপকারী"।

আমরা এতদিন পড়িয়া আসিয়াছি সুস্থ শরীরে কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়, কোন পীড়ায় ঐ সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান দেখিলে সেই পীড়ায় ঐ ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করাকেই সদৃশ বিধান চিকিৎসা বা হোমিওপ্যাথি বলে।

অথচ ভেষজ পরীক্ষা কালে বিপরীত লক্ষণ দৃষ্টে সেই ঔষধ নির্ব্বাচন করা ডাঃ দত্ত কি ভাবে গ্রহণ করিয়াছেন, বুঝিতে না পারিয়া আমাদের দেশীয় প্রভাব মহোদয়গণের শরণাপন্ন হইলাম। আশা করি তাঁহারা এই সম্বন্ধে তাঁহাদের নিজ নিজ মতামত লিপিবদ্ধ করিয়া সন্দেহভঞ্জন করিয়া বাধিত করিবেন।

ইতি—

বিনীত—

শ্রীকুঞ্জবিহারী সেন।

[**মন্তব্য** ঃ—আমরা ডাঃ দত্তের উক্তি হোমিওপ্যাথির তত্ত্বানুযায়ী বলিতে পারি না। ইহা যদি তাঁহার ব্যক্তিগত মত হয়, তবে জানিয়া রাখিতে পারিমাত্র। স্থানীয় লক্ষণের বিশেষত্ব অপেক্ষা রোগীর বিশেষত্ব লক্ষ্য করাই চিকিৎসকের উচিত। রোগীর বিশেষত্বসমূহের সমষ্টি কোন ঔষধে পাইলে রোগের স্থানীয় বিশেষত্ব উপেক্ষা করা যাইতে পারে ইহাই সমলক্ষনসম্মত। ব্যাপক লক্ষণ স্থানীয় লক্ষণ অপেক্ষা মূল্যবান।]

—সম্পাদক।

সরল হোমিও রেপার্টরী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

[ডাঃ শ্রীখগেন্দ্র নাথ বসু, খুলনা।]

[ম]

মস্তকে রক্ত সঞ্চয় (congestion of blood to head)—*একোনাইট, এলোজ, এমন মিউর, *এন্টিম-টার্ট, এপিস, *আর্ণিকা, অরাম, *বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ফেরাম, *গ্লনয়ন, ক্যালিকার্ব্ব, ল্যাকেসিস, লাইকোপডিয়াম, মিলিফোলিয়াম, *মস্কাস, নাক্সভমিকা, *ওপিয়াম, ফস্‌ফরাস, সাইলিসিয়া, *ষ্ট্রামোনিয়াম, সালফার, থুজা।

মস্তকে চাপক বেদনা (compressing sensation in head)—*ইথুজা, এলুমিনা, আর্জ্জেণ্টাম, আর্ণিকা *ব্রাইওনিয়া, কষ্টিকাম, *মেনিয়াস্থিস, মার্কুরিয়াস, মস্কাস, *প্লাটিনা, *পালসেটিলা, *ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া।

মস্তকে ফাটিয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনা (bursting pain in head)—এমন কার্ব্ব, *এমন মিউর, এন্টিম-টার্ট, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, *ক্যাপসিকাম, *চায়না, *মার্কুরিয়াস, *নেট্রাম মিউর, নাক্সভমিকা, ফসফরাস, পালসেটিলা, *র‍্যাটানহিয়া, সিপিয়া, *স্পঞ্জিয়া, সালফার।

মস্তকে জ্বালা (burning in head)—একোনাইট, *আর্ণিকা, আর্সেনিক, অরাম, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া *ক্যান্থারিস, চায়না, মার্কুরিয়াস, নাক্সভমিকা, ফস্‌ফরাস, হ্রাসটক্স, ষ্ট্যানাম।

মস্তকে ছেদক বেদনা (tearing pain in head)—*বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, মার্কুরিয়াস, নাক্সভমিকা, পালসেটিলা, সালফার।

মস্তকে দপ্‌ দপ্‌ বেদনা (throbbing pain in head)—*বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া *ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, সালফার, *ভিরেট্রাম।

মস্তকে থেৎলান বেদনা (bruised pain in head)—চায়না, নাক্সভমিকা, পালসেটিলা, *ভিরেট্রাম।

মস্তকে আক্ষেপিক বেদনা (spasmodic pain in head)—একোনাইট, আর্ণিকা, নাক্সভমিকা।

মস্তিষ্ক দৌর্ব্বল্য (weakness of brain)—*এনাকার্ডিয়াম, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, *চায়না, জেলসিমিয়াম, নাক্সভমিকা *ফসফরাস, সাইলিসিয়া।

মস্তিষ্ক শোথ (HYDROCEPHALOID)

প্রথম অবস্থা (first stage)—*একোনাইট, *এপিস, বেলেডোনা, হায়োসায়েমাস, *ষ্ট্রামোনিয়াম।

দ্বিতীয়াবস্থা (second stage)—*এপিস, এপোসাইনাম, বেলেডোনা, মার্ক্‌রিয়াস, হায়োসায়েমাস, হ্রাসটক্স, *ষ্ট্রামোনিয়াম।

তৃতীয়াবস্থা (third stage)—*এপিস, ইপিকাক, মস্কাস, *ওপিয়াম, ।

মস্তিষ্কে বিশৃঙ্খলাবোধ (sense of disorder in brain)—বেলেডোনা, নাক্স-ভমিকা।

মস্তিষ্কে দাহ (burning in brain)—আর্ণিকা, আর্সেনিক, মার্ক্‌রিয়াস, হ্রাসটক্স, পালসেটিলা।

মস্তিষ্কে শীতানুভব (sense of coldness in brain)—ক্যালকেরিয়া, *সালফার, *ভিরেট্রাম।

মস্তিষ্কে ক্ষতানুভব (sense of ulceration in brain)—আর্সেনিক, চায়না, মার্ক্‌রিয়াস, নাক্স-ভমিকা, সালফার, ভিরেট্রাম।

মস্তিষ্কে সুড়সুড়ীবোধ (sense of crawling in brain)—হ্রাসটক্স।

মস্তিষ্কে শূন্যতাবোধ (sense of emptiness in brain)—পালসেটিলা।

মস্তিষ্কে বিস্তৃতিবোধ (sense of extension in brain)—একোনাইট, বেলেডোনা, নাক্স-ভমিকা।

মস্তিষ্কে পূর্ণতাবোধ (sense of fullness in brain)—একোনাইট, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, চায়না, হ্রাসটক্স, সালফার।

মস্তিষ্কে ভারবোধ (sense of heaviness in brain)—বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, কার্ব্বভেজ, নাক্স-ভমিকা, সালফার।

মাংসপেশীতে খিঁচুনীর ন্যায় বেদনা (crampy pain in

muscles)—*এনাকার্ডিয়াম, আর্ণিকা, আর্সেনিক, *বেলেডোনা, *ক্যালকেরিয়া, *সিনা, ইগ্‌নেসিয়া, *লাইকপডিয়াম, *মার্কুরিয়াস, প্ল্যাটিনা, হ্রাসটক্স, *সিপিয়া, সাইলিসিয়া, ষ্ট্যানাম, সালফার, থুজা।

মাংসপেশীর আক্ষেপ (subsultus tendinum)—আর্জেণ্টাম, কলোসিন্থ, কিউপ্রাম, *আয়োডিন, *ক্যালি কার্ব, *মেজেরিয়াম, নেট্রাম কার্ব, সিকেলি কর।

মাংসপেশীর স্পন্দন (jerk of muscles)—এনাকার্ডিয়াম, *সিকুটা, কলচিকাম, নাক্সভমিকা, ফস্‌ফরাস, পাল্‌সেটিলা, হ্রাসটক্‌স, *সিপিয়া, স্পাইজিলিয়া, ষ্ট্যানাম, *সালফার, সালফুরিক এসিড।

মাংসপেশীর শিথিলতা (relaxation of muscles)—এগারিকাস, *ক্যালকেরিয়া, *ক্যাপসিকাম, ক্যামোমিলা, *ককুলাস, কিউপ্রাম, হায়োসায়েমাস, মার্কুরিয়াস, *নাক্সভমিকা, স্পঞ্জিয়া, সালফার।

মাংসপেশীতে চাপ (pressure in muscles)—এনাকার্ডিয়াম, কিউপ্রাম, *লাইকপডিয়াম, ইগ্‌নেসিয়া, *নাক্স মস্কেটা, ফস্‌ফরাস, রুটা, স্যাবাডিলা।

মাংসপেশীর হ্রস্বতা (shortness of muscles)—*এমন মিউর আর্সেনিক, ব্যারাইটা কার্ব, কষ্টিকাম, *কলোসিন্থ, *গ্রাফাইটিস্, ল্যাকেসিস্, লাইকপডিয়াম, *নেট্রাম মিউর, হ্রাসটক্‌স, সিপিয়া।

মাংসপেশীতে হুলবিদ্ধবৎ বেদনা (stinging in muscles)—এলুমিনা, *এসাফিটিডা, *বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, *ক্যালকেরিয়া, *চায়না, ইগ্‌নেসিয়া, *মার্কুরিয়াস, ফস্‌ফরাস, *পালসেটিলা, *হ্রাসটক্‌স, *সাইলিসিয়া, *স্পাইজিলিয়া, ষ্ট্যানাম, *সালফার।

মাংসপেশীর কশাভাব (tightness of muscles)—*একোনাইট, *এমন মিউর, ব্যারাইটা কার্ব, কষ্টিকাম, গ্রাফাইটিস্, *নাইট্রিক এসিড, নাক্স ভমিকা, *ফস্‌ফরাস, প্লাটিনা, পালসেটিলা, হ্রাসটক্‌স, সিপিয়া, সালফার।

মাড়িতে পারাঘটিত অসুস্থতা (sick gum due to mercury)—কার্বভেজ, চায়না, *হিপার সালফার, *নাইট্রিক এসিড।

মাড়িপ্রদাহ (inflamation of gum)—*বেলেডোনা, *ক্যালকেরিয়া, ক্যামোমিলা, কষ্টিকাম, চায়না, *গ্রাফাইটিস্, *হিপার সালফার, *মার্কুরিয়াস, নাক্সভমিকা, *ফস্‌ফরাস।

মাড়ি বেদনা (pain in gum)—আর্সেনিক, *বেলেডোনা, *মার্কুরিয়াস, পালসেটিলা।

মাড়ির স্ফীততা (swelling of gum)—*বেলেডোনা *ক্যালকেরিয়া, চায়না, *হিপার সালফার, *মার্কুরিয়াস, *নাক্‌সভমিকা, ফস্‌ফরাস, সালফার।

মাড়ির স্ফোটক (gum boil)—*বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া, কষ্টিকাম, *হিপার সালফার, *মার্কুরিয়াস, লাইকপডিয়াম, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, *সাইলিসিয়া, সালফার।

মাড়ি হইতে রক্তস্রাব (hemorrhage from gum)—আর্ণিকা, *ক্যালকেরিয়া, *কার্বভেজ, *মার্কুরিয়াস, ফস্‌ফরিক এসিড, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, সালফার।

মাড়ি ক্ষত (gum ulcer)—*আর্সেনিক, *ক্যালকেরিয়া, কার্বভেজ, *হিপার সালফার, লাইকপডিয়াম, *মার্কুরিয়াস, নেট্রাম মিউর, *সাইলিসিয়া, সালফার।

মানসিক লক্ষণ (MENTAL SYMPTOMS.)

প্রীত (amorous)—*এন্টিম টার্ট, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া, চায়না, *হায়োসায়েমাস, ইগ্‌নেসিয়া, ল্যাকেসিস্, লাইকপডিয়াম, নাক্‌সভমিকা, *ওপিয়াম, ফস্‌ফরাস, প্লাটিনা, পালসেটিলা, *ষ্ট্রামোনিয়াম।

ক্রোধ (anger)—একোনাইট, আর্সেনিক, কষ্টিকাম, ক্যামোমিলা, কলোসিন্থ, ইগ্‌নেসিয়া, লাইকপডিয়াম, নেট্রাম মিউর, নাক্‌সভমিকা, সিপিয়া, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, সালফার, থুজা।

ক্রোধ—সামান্য বিষয়ে (anger at trifles)—আর্সেনিক, মিফাইটিস্, নেট্রাম মিউর, নাইট্রিক এসিড, সিনা।

ক্রোধে হাতের জিনিষ ছুড়িয়া ফেলে (throwing away what is in the hand)—ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া।

চিত্তোদ্বেগ (anxiety)—*একোনাইট, *ইথুজা, এলো, এমনকার্ব, এনাকার্ডিয়াম, *আর্সেনিক, *অরাম, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া, কার্বভেজ, কষ্টিকাম, *ক্যামোমিলা, চায়না, *সিনা, ককুলাস, *কফিয়া, *কলোসিন্থ, গ্রাফাইটিস্, *হেলিবোরাস, *হিপার সালফার, হায়োসায়েমাস, ইগ্নেসিয়া, ইপিকাক, ল্যাকেসিস্, *লাইকপডিয়াম, *মার্কুরিয়াস, নেট্রাম কার্ব, *নাক্সভমিকা, *ফস্ফরাস, প্লাম্বাম, পালসেটিলা, *হ্রাসটক্স, স্যাবাডিলা, ষ্ট্যানাম, *ষ্ট্র্যামোনিয়াম।

" **ভয়যুক্ত** (fearful anxiety)—এমন কার্ব, *অরাম, *ক্যালকেরিয়া, *কষ্টিকাম, *কফিয়া, গ্রাফাইটিস্, *হিপার সালফার, ল্যাকেসিস, ভিরেট্রাম।

" **জন্য দ্রুত পদ সঞ্চালনে বাধ্য হয়** (anxiety compelling rapid walking)—আর্জেণ্টাম।

" **ক্রন্দনে উপশম** (anxiety relieved by weeping)—ডিজিটালিস, গ্রাফাইটিস, *ট্যাবেকাম।

" **একাকী হইলে** (anxiety when alone)—*ড্রসেরা, মেজেরিয়াম, *ফস্ফরাস।

" **জনতায়** (anxiety in a crowd)—বেলেডোনা, লাইকপডিয়াম, পিট্রোলিয়াম, প্লাটিনা।

" **ঝটিকার সময়ে** (anxiety during a storm)—নেট্রাম কার্ব, নেট্রাম মিউর, নাইট্রিক এসিড্, ফস্ফরাস।

" **সহসা অন্য লোকের উপস্থিত কালে** (anxiety during the approach of others)—লাইকপডিয়াম।

" **মানসিক পরিশ্রম কালে** (anxiety during—mental labor)—নেট্রাম কার্ব।

" **হাঁটিবার সময়** (anxiety during walking)—এনাকার্ডিয়াম, আর্জেণ্টাম, বেলেডোনা, সিনা, হিপার, ইগ্নেসিয়া, নাক্সভমিকা, প্লাটিনা, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া।

" **হৃদকম্পসহ** (anxiety with palpitation)—*একোনাইট, অরাম, ক্যালকেরিয়া, ক্যামোমিলা, *ডিজিটালিস,

ইগ্নেসিয়া, নেট্রামমিউর, নাক্স ভমিকা, প্লাটিনা, *পালসেটিলা, *স্পাইজিলিয়া, ভিরেট্রাম।

গর্ব (arrogance)—এলুমিনা, আর্ণিকা, চায়না, কিউপ্রাম, হায়োসায়েমাস, ইপিকাক, *ল্যাকেসিস্, *প্লাটিনা, *ষ্ট্রামোনিয়াম।

প্রয়োজনীয়তা গ্রহণ (assumption of importance)—কিউপ্রাম, ফেরাম, *হায়োসায়েমাস, লাইকপডিয়াম, *ষ্ট্রামোনিয়াম, ভিরেট্রাম।

লোকসংসর্গে বিতৃষ্ণা (aversion to company)—এম্ব্রা, ব্যারাইটা কার্ব, কার্বভেজ, নেট্রাম কার্ব।

জীবনে বিতৃষ্ণা (aversion to life)—এম্ব্রা, এমনকার্ব, এন্টিমটার্ট, আর্সেনিক, অরাম, বেলেডোনা, বার্বারিস, কার্বভেজ, ক্রিয়োজোট, ল্যাকেসিস্, মার্কুরিয়াস, ফস্ফরাস, প্লাম্বাম, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, থুজা।

স্বীয়কার্য্যে অনিচ্ছা (aversion to his business)—ব্রোমিন, ফ্লোরিক এসিড্, ক্যালিকার্ব, পালসেটিলা, সিপিয়া।

মানসিক পরিশ্রমে অনিচ্ছা (aversion to mental labour)—এগারিকাস, চায়না, আইওডিন, গ্রাফাইটিস্, ক্যালিবাই, নাইট্রিক এসিড্, নাক্সভমিকা, প্লাম্বাম, স্পঞ্জিয়া, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, সালফার।

(ক্রমশঃ)

আটটী-এসিড্।

[ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস বি, এ, বাঁকুড়া।]

আট প্রকার এসিড হইতে প্রুভিং হইয়া আটটি এসিড্ হোমিওপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকায় স্থান পাইয়াছে এবং নিয়মিতরূপে নিত্য ব্যবহৃত হইয়া অত্যদ্ভুত আরোগ্য কার্য্য প্রত্যক্ষ করাইতেছে। বাস্তবিক পক্ষে এই আটটী এসিডের ক্রিয়া এতই অদ্ভুদ যে ব্যবহার না করিলে ও স্বচক্ষে না দেখিলে বিশ্বাসই হয় না। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই এসিডের রোগীর অবস্থা অতীব মারাত্মক ও শোচনীয়; প্রায়ই দেহের পচনশীল অবস্থা পরিলক্ষিত হয় এবং রোগী দুর্ব্বলতার চরম অবস্থায় গিয়া পৌঁছে। এসিডের রোগীলক্ষণ অনেকস্থলে অতি সুস্পষ্ট এবং অন্যান্য ঔষধের সহিত বিশেষ গোল হইবার সম্ভাবনা থাকে না যদি ইহাদেরই প্রত্যেকটীকে সংক্ষেপে ভাল করে চেনা থাকে। আমি বরাবর যা বলে এসেছি এবারেও তাই বলছি; অর্থাৎ **ঔষধের বিশিষ্ট লক্ষণগুলি ভাল করে জানা থাকলে একটী ঔষধের সঙ্গে অন্য ঔষধের কোন প্রকারেই গোল লাগতে পারে না।** আর যতক্ষণ না বিশিষ্টলক্ষণগুলি জেনে নিয়ে প্রত্যেক ঔষধটীর সঙ্গে অন্যান্য ঔষধের তুলনা করে মনে প্রত্যেকটীর সুস্পষ্ট চেহারা এঁকে নিতে পারা যায় ততক্ষণ হোমিওপ্যাথি শিক্ষার সফলতা থাকিবে না। তাই আমার বক্তব্য ঔষধের সাধারণ লক্ষণগুলির উপর বিশেষ জোর না দিয়া বিশেষ বিশেষ লক্ষণগুলি নিয়ে পরস্পরের পার্থক্য বিধান করাই হোমিওপ্যাথের চরমলক্ষ্য হওয়া উচিত। তাহলে কার্য্যকালে হাত্ড়ে বেড়াতে হয় না—এ ওষুধ না ও ওষুধ এই চিন্তায় ব্যাকুল হতে হয় না; নিমেষের মধ্যে প্রকৃত ঔষধটি বেছে নিতে পারা যায় এবং সেটী প্রয়োগ করে নিশ্চিতরূপে রোগীর আরাম বিধান করা যায়।

আমি মাত্র আটটী এসিডের বিশিষ্টলক্ষণগুলি নিয়ে এই প্রবন্ধটী লিখছি। আটটী এসিড যদি ভাল করে জানা থাকে তাহলে হোমিওপ্যাথির অনেক জানা থাক্‌ল ইহা নিশ্চিত। আর এসিডের রোগীর অবস্থা এত জটিল ও মারাত্মক যে সেই সময় রোগীর যে এসিডের আবশ্যক ঠিক সেইটী প্রয়োগ না করতে

পারলে রোগীর রক্ষার কোনও উপায় থাকে না। অনেক সময় তরুণ রোগে একোনা কি ব্রাইও কি বেল দিব ঠিক করতে না পারলে অনেকে try করার মত একটীর পর একটী বা alternately ওষুধ চালান। তাহা অপরাধ সত্য; কিন্তু এসিডের রোগীর এমন চরম অবস্থা যে তখন এটী দিব কি ওটী দিব এই চিন্তা করা, বা try করার মত এটা একডোজ দিয়ে ফল না পেলে ওটা একডোজ দিতে চেষ্টা করা অমার্জ্জনীয় অপরাধ তাহাতে সন্দেহ নাই। যেহেতু সে অবস্থা try করার নয় তাহা fatal এবং চরম অবস্থা। উত্তাল তরঙ্গ সঙ্কুল ঝটিকাবৃক্ত সমুদ্রবক্ষে নিমজ্জমান তরণীর কাণ্ডারীর হস্তেই যেমন তাহার রক্ষা বা ধ্বংশ নির্ভর করে মুহূর্ত্তের ভুল বা ত্রুটীর জন্য যেমি তাহা নিমিষে অতল তলে সলিল সমাধি লাভ করে, তেমি নির্ভুলভাবে প্রযুক্ত হলে হয় তাহা মৃত্যুপথের যাত্রীটীকে কাল কবল হতে রক্ষা ক'রে প্রেমপ্রীতিভরা গৃহে পুনঃস্থাপন করবে অন্যথায় একটী সংসারের বুকফাটা আর্ত্তনাদে দিকবিদিক মুখরিত হবে।

১। এসিড্-এসেটিক।

১। প্রচুর সাদা জলের মত মুত্র।

২। উক্ত প্রস্রাব সহ কোমর ব্যথা; উপুড় হয়ে শুলে ঐ ব্যথা কমে।

৩। অসহনীয় পিপাসা কিন্তু জল খেলেই প্রচুর প্রস্রাব।

৪। গায়ের শুষ্কতা ও অত্যন্ত গাত্রদাহ।

৫। শোথ ও উদরির সহিত উদরাময় ও বমন; চামড়া মোমের মত ও প্রচুর প্রস্রাব।

৬। প্রস্রাবের পর রক্তস্রাব, পিপাসা, চামড়া শুষ্ক, খুব ঘন ঘন পিপাসা ও গাত্রদাহ।

৭। মুখের চেহারা ফেকাসে, শুষ্ক, শীর্ণ; চোখের ভাব wild অপ্রকৃত।

৮। কোনও আঘাতের পর বা অস্ত্র করার পর প্রচুর অবসাদ (এসিড-সাল্ফ)।

৯। জ্বরে পিপাসা আদৌ নাই।

১০। চিৎ হয়ে ঘুমুতে পারে না; উপুড় হয়ে শুলে আরাম। (চিৎহয়েই ভাল ঘুমায়—আর্স)।'

২। এসিড্-কার্বলিক।

১। হঠাৎ রোগ আসে, খানিকক্ষণ থেকে হঠাৎ চলে যায়। **দারুণ বলক্ষয়, অবসাদ ও পচন।** (বেলেডোনাতেও রোগ হঠাৎ আসে হঠাৎ যায় তবে তার দপ্‌দপানি এতে নাই আর এর অবসাদ ও পচনতাও নাই)।

২। মলে **নাড়িপচা** গন্ধ ; কোষ্ঠবদ্ধতাসহ মুখে ও নিশ্বাসে অসহ্য দুর্গন্ধ। দুর্গন্ধ জরায়ুস্রাব।

৩। দূষিত গ্যাসদ্বারা বিষাক্ত জ্বর, প্রসবের পর স্রাব বন্ধ হয়ে সেপ্টিক জ্বর।

৪। দুর্গন্ধযুক্ত ক্ষত।

৫। মাথাধরার সঙ্গে কপালে দড়ি বাধা আছে এমত বোধ (বেলে); ঘাড়ে খুব ব্যথা ; ছুঁতে দেয় না।

৬। কলেরার কোলাপ্স অবস্থায় **কাল** তরল বাহ্যে অসাড়ে হয় ও তাতে দারুণ দুর্গন্ধ।

৭। **কাল** বা ঘোর সবুজ রংয়ের প্রস্রাব ; বমিও **কাল** বা ঘোর সবুজ।

৮। গর্ভাবস্থায় আহার করিবামাত্রই বমন।

৯। সর্ব্বদা মাথা ঘুরে—চোখ মুদলেও কমে না।

৩। এসিড্-বেঞ্জয়িক

১। তীব্রগন্ধ মূত্র ; ঝাঁঝালো প্রস্রাব ; **ঘোড়ার মূত্রের মত দুর্গন্ধ মূত্র।** মূত্র গাঢ় ও চুন-হলুদের রংএর। তীব্রগন্ধবিশিষ্ট শয্যামূত্র।

২। **পরিবর্ত্তনশীল পীড়া** ; যখন প্রস্রাবে যথেষ্ট লাল তলানি থাকে তখন রোগী ভাল থাকে, আর প্রস্রাব কম হলেই রোগ হয় যথা কটিবাত কটিবেদনা ইত্যাদি। আবার **বাত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়ে জিহ্বার লক্ষণ দেখা দেয়।**

৩। আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনে রোগ হয় ; ঠাণ্ডা দম্‌কা বাতাসে অনুভূতিশীল হয়।

৪। নিরানন্দ বিষয়ে সর্ব্বদাই চিন্তা করে ; কাহারো বিকৃত মূর্ত্তি দর্শনে

শীহরীত হয়। সর্ব্বদাই দুঃখিত। ঘর্ম্মাবস্থায় উৎকণ্ঠা। শিশু খিট্‌খিটে। মেজাজ ক্রোধী।

৫। শিরঃপীড়া—**পশ্চাৎ মস্তকে ভীষণ যাতনা।** রোগীর যতবার ঠাণ্ডা লাগে ততবারই প্রস্রাব কম হয় ও পশ্চাৎ মস্তকে অবিরাম কনকনে বেদনা হয়।

৬। খাদ্যদ্রব্যে অনিচ্ছা; বিবমিষা; লবণাস্বাদ বা তিক্তদ্রব্য বমন।

৭। **সাবান জলের মত সাদা মল;** প্রচণ্ড দুর্গন্ধ মল।

৮। কিছুদিন নিদ্রাহীনতা ও তার পরেই কিছুদিন ঘোর নিদ্রা।

৯। শাখা অর্থাৎ হস্ত বা পদে বাত পীড়া; রাত্রে গাউট বাতের বৃদ্ধি।

৪। এসিড্ নাইট্রিক।

১। **পারদের অপব্যবহার জনিত** যে কোনও ক্ষত; রং সাদা; ক্ষত এবড়ো খেবড়ো ও স্পর্শ মাত্রেই রক্ত পড়ে; ক্ষতে খুবই জ্বালা; জল লাগলে ঐ জ্বালা খুব বাড়ে।

২। ক্ষতের ভিতর যেন কেউ **কাঠি দিয়ে খুঁচচ্ছে** এইরূপ বেদনা।

৩। পূঁয দুর্গন্ধযুক্ত; সকল স্রাবেই পচাগন্ধ; স্রাব যেখানে পড়ে হেজে যায়।

৪। জিবে খুব লালা পড়ে ও মুখে খুব গন্ধ হয়।

৫। ঠোঁটের কোন ফাটা ও ক্ষতযুক্ত; কিছু চিবুতে গেলে ঠোঁটের কোন ফাটে।

৬। রাত্রে হাড়ে ব্যথা—বিশেষতঃ মাথার ও দাড়ির হাড়ে বেশী ব্যথা।

৭। আমাশয়ে বাহ্যের পর ও বাহ্যের সময় মলদ্বারে এত অধিক জ্বালা যন্ত্রণা যে বাহ্যের পরও রোগী জ্বালায় ছটফট করে।

৮। বাহ্যের বেগ হয় কিন্তু বাহ্যে হয় না (নক্স)।

৯। সূচিবিদ্ধ যাতনা। ঐ যাতনা হঠাৎ আসে ও হঠাৎ যায়।

(বেলেডোনায় সূচিবিদ্ধ যাতনা নাই ও ব্রাইও এবং কেলি কার্ব্বেতে হঠাৎ আসা হঠাৎ যাওয়া নাই)।

১০। মূত্রে অশ্বপ্রস্রাব গন্ধ (এসিড-বেঞ্জয়িক)।

১১। আহারের পর আস্বাদ তিক্ত। আহারের পর বমনেচ্ছার বৃদ্ধি। প্রায়ই তৃষ্ণাহীন।

১২। মাংস ও রুটী খেতে অনিচ্ছা। (মাংস খেতে অনিচ্ছা—টিউবার কুলিনাম্) খড়ি, চুণ, মাটি চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য, ঝাঁঝালো জিনিষ খেতে চায়।

১৩। **সদাই শীতার্ত্ত, ঠাণ্ডায় অনুভূতি ; শীতল হাওয়া ও শীতল বাতাসে বৃদ্ধি।**

১৪। বৃদ্ধি ঃ—শীতলতায় ; সঞ্চালনে ও শব্দে ; সন্ধ্যায় মানসিক অবসাদ ; প্রাতে শিরঃঘূর্ণন ; দাঁতের যন্ত্রণা শীতল বা উষ্ণ দ্রব্যে ; দুগ্ধে পাকস্থলীর বিশৃঙ্খলা ; ঋতুকালে ও স্তন্যদান কালে সব উপসর্গের ভীষণ বৃদ্ধি : কাশি শীতকালে ও গরম ঘরে ও গরম হাওয়ায়।

১৫। উপশম ঃ—গাড়ীতে চড়ে রোগী সব চেয়ে আরাম পায় ; সচরাচর উত্তাপে ও বস্ত্রাদি জড়ালে মাথার যন্ত্রণা ভাল।

১৬। **ল্যাকেসিসের পূর্ব্বে বা পরে ব্যবহার নিষিদ্ধ।** আর্স ইহার অনুপূরক এবং সালফার ইহার সমলক্ষণবিশিষ্ট।

৫। এসিড ফস্

১। স্নায়বীয় কারণ হেতু দুর্ব্বলতা ; বারংবার দৌর্ব্বল্যকর স্বপ্নদোষ। ailment from sexual causes শুক্রনাশে পীড়ার পুরাতন অবস্থায় প্রযোজ্য।

২। **বেদনাহীন উদরাময় ;** জলবৎ বাহে ; তাতে রোগীর দুর্ব্বলতা আসে না ; চায়নার চেয়ে বাহে বেশী তবে চায়নার মত দুর্ব্বলতা নাই ; সাদা জলবৎ বা হরিদ্রাভ বাহে ; আগে পেটটী খুব ফুলে, খুব ডাকে, যেন এক কলসী হতে অন্য কলসীতে কেউ জল ঢালছে—তার পর বাহে হয়। এত পেট ডাকে অথচ পেটে বিন্দুমাত্রও ব্যথা নাই। আহারের পর বা **ডানপাশে শুলে বাড়ে।** উদরাময় হলে রোগ লক্ষণগুলি কমে।

৩। নাক হতে কাল রক্তস্রাব ও ক্ষত।

৪। জিবের মাঝটী লাল।

৫। দুর্নিবার পিপাসা।

৬। অস্থিপীড়ায় আক্রান্তস্থানের হাড় যেন **ছুরি দিয়ে কেউ চাঁচছে ;** রাত্রে বেদনা বাড়ে।

৭। কাশি—কথা কইলে বা শুলে এবং সন্ধ্যায় বাড়ে; বাতাস লাগিলেই সর্দ্দি হয়। **ঠাণ্ডা সহ্য হয় না** তাই বুক ঢেকে রাখে।

৮। গয়ার পূঁযের মত দুর্গন্ধযুক্ত, লবণাস্বাদ আর খুব উঠে।

৯। প্রস্রাব পরিষ্কার জলবৎ ও প্রচুর; শর্করাযুক্ত; রাত্রে বেশীবার প্রস্রাব হয়। (হিষ্টিরিয়ায় প্রচুর প্রস্রাব—**ইগ্নেসিয়া**) (মূত্রত্যাগে শিরঃপীড়া উপশম **জেলস**)। **মুত্র দুধের ন্যায়।**

১০। রোগী সদাই নিদ্রালু, মনে সদাই বৈরাগ্য (উদাসীন স্ত্রিলোকে —সিপিয়া): লজ্জিত মুখ ও নত চোখ। মানসিক শোকজনিত দুর্ব্বলতা —ইগ্নেসিয়ার চাইতেও বেশী। অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় চালনাজনিত দুর্ব্বলতা—'কথা কইতে গেলেও বুকে দুর্ব্বলতা বোধ'। শীতল আবহাওয়ায় ও গরম ঘরে অনুভূতি বিশিষ্ট।

১১। **চেহারা লম্বা, তাড়াতাড়ি বাড়ে।** (মোটা ও মেদপূর্ণ—কালকেরিয়া)।

১২। ছাত্রীদের মাথাধরা (নেট্রাম); বিশেষতঃ যতক্ষণ পড়ে ততক্ষণ ব্যথা থাকে।

১৩। গায়ে যেন পিপড়ে উঠছে এম্নি মনে হয় (একোনাইট)।

১৪। নিদ্রা হলেই সুস্থ হয়। (নিদ্রান্তে বৃদ্ধি ল্যাকেসিস)।

১৫। টাইফয়েডে রোগী নাকে কেবল আঙ্গুল ঢোকায় (আঙ্গুল ঢোকায় ও ঠোট কামড়ায় অরাম ট্রাই)।

১৬। শৈত্য ভালবাসেনা তবে মাথা ও উদরের পীড়ায় শৈত্য ভাল লাগে।

১৭। জ্বরে রোগী আচ্ছন্নভাবে মড়ার মত পড়ে থাকে আর নিশ্চেষ্টভাবে ঘুমায়। কেবল ঘর্ম্মের সহিত পিপাসা; দৌর্ব্বল্যকর ঘাম; জড়পদার্থের মত অচৈতন্য হয়ে পড়ে থাকে; জাগাইলে সম্পূর্ণ জ্ঞান হয়; ধীরে ধীরে কথার সঠিক উত্তর দেয় আর তার পরে পুনরায় আচ্ছন্ন হয়ে ঘুমিয়ে পড়ে।

প্রলাপ বকবার সময়েও কোন কথা জিজ্ঞাসা করলে সঠিক উত্তর দেয়। উত্তর দিয়েই আবার বকে—আর্ণিকা। আর জিজ্ঞাস্য বিষয়ের উত্তরটী শেষ হতে না হতেই ঘুমিয়ে পড়ে বা অজ্ঞান হয়—ব্যাপ্‌টিসিয়া।

১৮। বৃদ্ধি ঃ—শিরোবেদনা সঞ্চালনে, আলোকে ও কথা কওয়ায় বাড়ে

এবং স্থির হয়ে থাকলে কমে। শরীরের উপর সর্ব্বত্র হ্রাস যন্ত্রণা ও কনকনানি, ঠাণ্ডায় বাড়ে ও সঞ্চালনে কমে।

১৯। তৃষ্ণা আছে।

৬। এসিড—সালফিউরিক।

১। **অদম্য মদ্য পিপাসা** ; যারা কখনও মদ খায় নাই তারাও মদ খেতে চায়।

২। মদ্যপানজনিত যাবতীয় পীড়া।

৩। **মনে হয় মাথা হতে পা পর্য্যন্ত সারা দেহ কাঁপছে।**

৪। যতই পরিষ্কার রাখ ছেলের শরীরের অম্লগন্ধ যায় না।

৫। পাকস্থলী শিথীলবোধ, মনে হয় সদাই বাহ্যে হবে।

৬। উদরাময়ের সহিত প্রায়ই মুখে ঘা হয়।

৭। অর্শে অনবরত রস পড়ে তাই মলদ্বার ভিজা থাকে ; অর্শে খুবই জ্বালা।

৮। এককালে শরীরের সকল দ্বার দিয়ে কাল ও তরল রক্তস্রাব।

৯। আহত স্থানের ব্যথা আর্ণিকাতেও যদি না যায় তখন ইহা ব্যবহার্য্য।

১০। **ঠাণ্ডায় অনুভূতিবিশিষ্ট।** শীতল জল খেলেই তাকে খুব শীতার্ত্ত করে ও বমন হয়, তাই শীতল জল পান করতে পারে না। ব্রাণ্ডি ও ফল খেতে চায়। খিদে নাই, কাফির গন্ধে ঘৃণা আসে।

১১। খোলা বাতাসে হাঁটলে বা গাড়ি ঘোড়া চড়লে কাশি হয়।

১২। প্রাতঃকালীন বৃদ্ধি। ডান পাশেই লক্ষণ বেশী ও বৃদ্ধি। স্পর্শে ও ঠাণ্ডায় অনুভূতিবিশিষ্ট। আবদ্ধ গৃহে শিরোঘুর্ণণ এবং খোলাবাতাসে হাঁটলে বা শয়ন করে থাকলে ভাল থাকে।

১৩। মুখের স্নায়ূশূল বেদনা **ক্রমশঃ আসে ও হঠাৎ যায়** ; উত্তাপে ও যন্ত্রণাপার্শ্বে চেপে শুলে কমে।

১৪। অনেকদিনের বুকজ্বালা ; টক ঢেকুর উঠে ও টক বমন হয়।

৭। এসিড-মিউরিয়েটিক।

১। **রোগীর চুল কাল, চোখ কাল, মুখ মলিন**—সহজেই রেগে যায়।

২। অজ্ঞানতায় আচ্ছন্ন আর সর্ব্বদাই কোঁকান।

৩। **অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, বসবা মাত্রই চোখ দুটী বুজে আসে। নাড়ী ধীর ও দুর্ব্বল।**

৪। অর্শের বলির রং নীল ও ফুলো ফুলো।

৫। **শয্যার নীচের দিকে কেবল নেমে আসে**—বালিস থেকে মাথাটী নেমে বিছানার নিচে দিকে যায়।

৬। জিহ্বাটী কুঞ্চিত, মুখ ও জিব সাদা লেপাবৃত।

৭। **প্রস্রাবের সময় মল অসাড়ে বেরিয়ে আসে; ঐ মল অতি দুর্গন্ধযুক্ত।**

৮। চোখ ঘুরালেই বা ডান দিকে শুলেই মাথা ঘুরে; **প্রায় বাঁ দিকে শুয়ে থাকে।**

৯। মাথাব্যথা, চোখ ঘুরাইলেই বা শয্যা হতে উঠলেই বাড়ে—ধীরে ধীরে বেড়ালে কমে।

১০। টাইফয়েডে নিচের চোয়াল পড়ে যায়; ঠোটের মাঝাটী শুষ্ক ও ফাটা; **ঠোঁটে জ্বালা।**

১১। জ্বরে শীতাবস্থায় তৃষ্ণা কিন্তু জ্বরাবস্থায় তৃষ্ণা নাই। সন্ধ্যায় শীত করে জ্বর আসে।

১২। পেটটী খালি বোধ করে অথচ খিদেও নাই, খেতেও চায় না। বেলা ১০টা হতে সন্ধ্যা তক্ ঐ শূন্য ভাবটী থাকে।

১৩। ঋতুস্রাব বেশী দিন থাকে ও খুব বেশী পরিমাণে স্রাব হয়। শ্বেতপ্রদর সহিত পৃষ্ঠ ব্যথা।

১৪। ঘাম প্রথম ঘুমেই হয় ও ঘামের সময় বৃদ্ধি।

৮। এসিড-হাইড্রোসিয়ানিক্।

১। **মৃত্যুর পূর্ব্বের কোলাপ্স অবস্থা।** রোগী খাবি

খাচ্ছে। নাড়ি নাই। দেহ তুষার শীতল ও নীল হয়ে গেছে। এক কথায় রোগী নিমেষ পরেই মরবে এমন অবস্থা।

২। জোরে জোরে নিশ্বাস বয় নিশ্বাস খুব সহজে নিচ্ছে কিন্তু সহজে ফেলতে পারছে না।

৩। বুকে খুবই যন্ত্রণা; ঘাড়ে টান ও বেদনা।

৪। **মাথা হতে পা পর্য্যন্ত ১টা বৈদ্যুতিক ঝাঁকানি বোধ করে, আর তার পরেই ফিট হয়।**

৫। জ্বর ৪টা হতে ৫টায় আসে ও বাড়ে: কেবল পিঠে শীত বোধ করে; হাত পা অসাড়। শীত ও উত্তাপাবস্থায় পিপাসা নাই (চায়না)। ঘামের পর পিপাসা হয়; আর গরম জল খেতে চায়।

এই ৮টী এসিডের লক্ষণগুলি আমি সংক্ষেপে লিখলুম। ইহাদের লক্ষণ এত বেশী আছে যে এই ৮টী এসিডের লক্ষণগুলি নিয়ে **"আটটী এসিড"** নামে একটী প্রকাণ্ড হোমিওপ্যাথিক 'মেটেরিয়া মেডিকা' পুস্তক হতে পারে এবং তাহা সম্পূর্ণ করবার আশাও আমি রাখি। তবে তাহা সময়সাপেক্ষ এবং ইংরাজী মহাজন বাক্যটী (Many a slip between cup and the leap) আমি সর্ব্বদাই মানি বলে, তাহা সম্পূর্ণ করে প্রকাশ করবার পূর্ব্বে আমি সংক্ষেপে এইগুলির বিশেষ লক্ষণ লিখে একটী Summery প্রকাশ করলুম মাত্র। আশা করি ইহাতেও ছাত্রবর্গের এবং আমি বিশেষ করে যাদের জন্য কলম ধরেছি, বাংলা ঘরের সেই মা বোনেদের অনেকটা সাহায্য হবে। আর আমার ধারণা, ঘরে যদি হোমিওপ্যাথি ওষুধ থাকে এবং বাটীর মা বোনেরা যদি ঠিক মত ওষুধ চিনে থাকেন তাহলে কত টাইফয়েড্, কত নিউমোনিয়া কত যক্ষ্মার যে অঙ্কুরে বিনাশ হয় তার ইয়ত্বা নাই—সেই মা বোনেদের ওষুধগুলি চিনানই আমার লেখনীর চরম লক্ষ্য।

চিররোগ সমূহ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪৪ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

অন্ততঃ এই সকল প্রয়োজনীয় সমাচারের অবস্থা, এ পর্য্যন্ত প্রকাশিত সাধারণ হোমিওপ্যাথির অপেক্ষা ভাল হইবে, এ আশা আমি করিতে পারি না। সহস্রবার সাবধানে পরীক্ষার পর, যাহা আমি সর্ব্বাপেক্ষা কার্য্যকরী বলিয়া চিকিৎসাজগতকে জানাইয়াছি, ঔষধের সেই ক্ষুদ্র ও সূক্ষ্মমাত্রাসমূহের কার্য্যকারিতায় অপ্রত্যয়হেতু আমার বিশ্বাসযোগ্য উক্তি ও যুক্তিগুলিকে অবিশ্বাস করিয়া, লোকে বৎসরের পর বৎসর ধরিয়া, বৃহৎ ও বৃহত্তর মাত্রা সহযোগে, তাহাদের রোগিগণকে বিপদগ্রস্ত করাই অপেক্ষাকৃত বাঞ্ছনীয় মনে করিতেছে। এইজন্য তাহারা সাধারণতঃ জীবদ্দশায় আরোগ্যরূপ ফল দেখিতে পায় না। এমন কি, এই মাত্রার ক্ষুদ্রতা গ্রহণ করিবার পূর্ব্বে, আমারও এই দশা হইয়াছিল। কারণ, এই সকল মাত্রা সূক্ষ্মে পরিণত করিলে, তাহাদের সূক্ষ্মকার্য্যকরী শক্তি পরিস্ফুট হওয়ায়, তাহারা যে সমলক্ষণমতে ব্যবহারের পক্ষে আরও অধিক উপযুক্ত হয়, এই বিষয়টী উপেক্ষিত হইয়াছিল।

যদি লোকে আমার উপদেশসমূহের অনুসরণ করিত এবং প্রথম হইতেই এই ক্ষুদ্রমাত্রার ব্যবহার করিত, তবে তাহাদের কি ক্ষতি হইত? এই মাত্রাগুলি নির্গুণ প্রমাণিত হওয়া ব্যতীত, অধিকতর অপকারক আর কিছু কি হইতে পারিত? নিশ্চয়ই তাহারা কোনও ক্ষতি করিতে পারিত না। কিন্তু তাহাদের অযৌক্তিক, স্বেচ্ছাপ্রণোদিত বৃহৎমাত্রার সমলক্ষণমতে ব্যবহারে, বাস্তবিক তাহারা কেবল সত্যে উপনীত হইবার জন্য, তাহাদের রোগিগণের পক্ষে বিপদজ্জনক সেই বক্রপথে চলিতেছে, যে পথ আমি তাহাদের কষ্ট নিবারণের জন্যই বাস্তবিক, কম্পিত হৃদয়ে উত্তীর্ণ হইতে সমর্থ হইয়াছি। যদি তাহারা বাস্তবিকই আরোগ্য করিতে ইচ্ছা করে, তবে তাহারা অনেক আঘাত প্রদান করিয়া এবং জীবনের উত্তমাংশ নষ্ট করিয়া, অবশেষে ঐ একমাত্র সত্য গন্তব্যে উপনীত হইতে পারে। এ সমস্তই আমি তাহাদের সম্মুখে অকপট ও সরলভাবে উপস্থাপিত করিয়াছি এবং বহুপূর্ব্বেই তাহার কারণও তাহাদিগকে দেখাইয়াছি।

তাহাদের নিকট উপস্থাপিত এই বিরাট আবিষ্কারদ্বারা তাহারা যেন অধিকতর মঙ্গলকর কার্য্য করিতে পারে! এবং যদি তাহারা এই আবিষ্কারের সদ্ব্যবহার না করে, ভাল, তাহা হইলে অধিকতর বিবেক ও বুদ্ধিসম্পন্ন ভবিষ্যদ্বংশীয়েরাই, কেবল এস্থলে লিপিবদ্ধ উপদেশগুলি বিশ্বাসসহকারে, সুসময়ে প্রতিপালনপূর্ব্বক, ইতিহাসাতীত সময় হইতে অসংখ্য কষ্টকর ব্যাধিসমূহ হইতে উদ্ভূত যে সংখ্যাতীত সন্তাপসমূহ অসহায় রোগিগণের উপর বর্ত্তমান রহিয়াছে, তাহাদের কবল হইতে মানবমণ্ডলীকে রক্ষা করিবার সুযোগ লাভ করিবে। হোমিওপ্যাথি এ পর্য্যন্ত যে শিক্ষা দিয়াছে, তাহাতে এই বিরাট দান তাহাদের আয়ত্বে আনীত হয় নাই।

*২য় খণ্ডের ভূমিকা।

সমলক্ষণমতে আরোগ্যের প্রথা বিষয়ক অনুসন্ধান।

আমাদের ইন্দ্রিয়গণের সাহায্যে মানবের আভ্যন্তরিক জীবনপ্রক্রিয়া পর্য্যন্ত পৌঁছিবার বা ইহার তত্ত্ববিষয়ে জ্ঞান লাভ করিবার কোনও উপায় নাই। যাহা ঘটিতেছে, তাহা কি ভাবে ঘটিয়াছে, তৎসম্বন্ধে কখন ২ আমরা চিন্তামূলক সিদ্ধান্তসমূহের অবতারণার সুযোগ পাই। কিন্তু জৈবজগতে যে সকল পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, তাহাদের হইতে আমাদের সিদ্ধান্তসমূহের কোন নির্দ্দিষ্ট প্রমাণ আমরা প্রয়োগ করিতে পারি না। কারণ, জীবিত মানবশরীরের পরিবর্ত্তনসমূহের সহিত শরীরের উপাদানভূত পদার্থসমূহের পরিবর্ত্তনের কোন সাদৃশ্য নাই, তাহারা বিভিন্ন প্রথায় সাধিত হয়।

এইজন্য ইহা অত্যন্ত স্বাভাবিক যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাবিধান প্রচারকালে আমি, যে সকল বস্তুর সুস্থলোকের শরীরে অতীব সদৃশ রোগসূচক লক্ষণ উৎপাদন করিবার শক্তি আছে, তাহারা কি প্রকারে রোগীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া রোগ আরোগ্য করে, তাহা বুঝাইবার সাহস পাই নাই। বাস্তবিক, এতৎসম্বন্ধে আমি একটী অনুমান প্রয়োগ করিয়াছি, কিন্তু তাহাকে আমি বিবৃতি অর্থাৎ ঐ প্রক্রিয়ার প্রকৃত প্রথা বলিতে ইচ্ছা করি নাই। ইহা আদৌ আবশ্যক ছিল না। কারণ, যে প্রাকৃতিক নিয়ম নিত্যই সমর্থিত হইতেছে সদৃশ লক্ষণসমূহকে তদনুসারে আরোগ্য করাই আমাদের অবশ্য

*"চিররোগসমূহ" নামক পুস্তক প্রথমতঃ ৫ খণ্ডে প্রকাশিত হয়। দ্বিতীয় ভিন্ন প্রত্যেক খণ্ডের বিভিন্ন ভূমিকা ছিল।

কর্ত্তব্য, রোগীকে নীরোগ না করিয়া ফেলিয়া রাখিয়া, দুর্জ্জ্ঞেয় বিবরণ দিয়া, গর্ব্ব করা নয়। তথা কথিত চিকিৎসকগণ কেবল তাহাই করিয়াছেন।

এই সকল চিকিৎসক আমার বিবৃতিতে অনেক আপত্তি করিয়াছেন এবং তাঁহারা সমলক্ষণমতের আরোগ্যবিধানকে পরিত্যাগ করাই শ্রেয়তর মনে করিয়াছেন। কারণ, মানবের অভ্যন্তরে সমলক্ষণমতের আরোগ্য কি উপায়ে সম্পাদিত হয়, তাহারই বিবৃতির সংকৃত চেষ্টায় তাঁহারা সন্তুষ্ট হন নাই।

আমি বর্ত্তমানে যাহা লিখিতেছি, তাহা ঐ সকল সমালোচককে সন্তুষ্ট করিবার জন্য নয়, আমি এবং আমার পরবর্ত্তী নিষ্ঠাবান ব্যবহারকুশল সমলক্ষণতত্ত্বাবলম্বীদিগের জন্য, আরও সম্ভবপর আর একটী বিবৃতি দিবার চেষ্টা করিতেছি মাত্র। আমি ইহা উপস্থাপিত করিলাম, কারণ, মানব তাহার কার্য্যদ্বারা যদি কোন মঙ্গল সম্পাদন করে, তবে কি উপায়ে উহা সাধিত হইল, তাহার একটী বিবৃতি পাইতে মানবের মন স্বীয় অভ্যন্তরে এক অদম্য, অনিষ্টবিহীন প্রশংসাযোগ্য আকাঙ্ক্ষা অনুভব করে।

যেমন আমি অন্যত্র দেখাইয়াছি, ইহা অস্বীকার করা যায় না যে, আমাদের জীবনীশক্তি মানবকৌশলোদ্ভূত ক্রিয়াশীল ঔষধসমূহের সাহায্য ব্যতীত, সামান্য অচির ব্যাধিসকলকেও পরাজয় করিতে পারে না (যদি তাহাদের নিকট অবসন্ন হইয়া না পড়ে) এবং আরোগ্য বা মৃত্যুর তথাকথিত সন্ধিক্ষণে শরীরের রস বা স্থূলভাগের কিছু অংশ (প্রায়ই অধিক অংশ) ক্ষয় না করিয়া, কোন প্রকার স্বাস্থ্য পুনরানয়ন করিতে পারে না। কি প্রকারে আমাদের জীবনীশক্তি ইহা করিয়া থাকে, চিরকালই আমাদের অজ্ঞাত থাকিবে। কিন্তু এইটুকু নিশ্চয় যে এই শক্তি এই সকল রোগকে মুখ্যভাবে কিংবা এইরূপ ক্ষতি স্বীকার ব্যতীত অতিক্রম করিতে পারে না। বীজাণুসমূহ হইতে উদ্ভূত চিররোগ এই সকল ক্ষয় সত্ত্বেও, সাহায্য ব্যতীত আরোগ্য হয় না কেবল এই শক্তিদ্বারা প্রকৃত স্বাস্থ্যও পুনরানীত হইতে পারে না। কিন্তু ইহাও এইরূপই নিশ্চিত, যদিও এই শক্তি মানব বুদ্ধিসহকারে পরিচালিত সতত (সমলক্ষণমতের) আরোগ্য কৌশলদ্বারাই এরূপ ক্ষতি ব্যতীত, শরীর ও জীবন ক্ষয় না করিয়াও শুধু ক্ষণস্থায়ী অচিররোগ কেন, বীজাণুসঞ্জাত চিররোগসমূহকেও মুখ্যভাবে পরাভূত ও অতিক্রম করিতে সমর্থ হয়, তথাপি সর্ব্বদাই এইশক্তি, জীবনীশক্তিই জয়লাভ করে। এ ক্ষেত্রে ইহা কোন দেশের সৈন্যের ন্যায় যাহা শত্রুকে দেশ হইতে বহিষ্কৃত করিয়াছে। এই সৈন্যকেই জয়ী বলা উচিত, যদিও তাহা বৈদেশিক

সাহায্য ব্যতীত হয়তো যুদ্ধে জয়লাভ করিতে পারে নাই। আমাদের শরীর-যন্ত্রস্থ জীবনীশক্তিই প্রত্যেক প্রকার প্রাকৃতিক রোগকে মুখ্যভাবে কোন ক্ষতি ব্যতিতই আরোগ্য করে, যখনই নির্ভুল (সমলক্ষণমতের) ঔষধসাহায্যে ইহা জয়লাভ করিতে সমর্থ হয়। এই শক্তি বাস্তবিক এই সাহায্য ব্যতীত জয়লাভ করিতে পারে না, কারণ, আমাদের শারীরিক জীবনীশক্তি কেবলমাত্র ততক্ষণ একাকী অপ্রতিহতভাবে জীবনের অগ্রগতি রক্ষা করিতে পারে, যে পর্য্যন্ত মানব রোগোৎপাদক শক্তিসমূহের শত্রুতাদ্বারা রোগগ্রস্ত না হয়।

সাহায্য না পাইলে, জীবনীশক্তি এই সকল শত্রু শক্তির সমকক্ষই নয়; শত্রুর কার্য্যের প্রায় সমান বলে বাধা প্রদান করিতে পারে না এবং তাহাও বাস্তবিক নিজের অনেক কষ্টকর লক্ষণের সহিত, যাহাদের আমরা রোগসূচকলক্ষণ বলি। আমাদের জীবনীশক্তি ইহার নিজের শক্তিদ্বারা কখনই চিররোগরূপ শত্রুকে পরাভূত করিতে পারে না, এমন কি শরীরাংশবিশেষের বিশেষ ক্ষতি না করিয়াও ক্ষণস্থায়ী রোগসকলকেও জয় করিতে পারে না, যদি ইহা বাহির হইতে অকৃত্রিম ঔষধের সহায়তা না পায়। জীবনের রক্ষাকর্ত্তা চিকিৎসকের বুদ্ধিবৃত্তির উপর এই সাহায্য প্রদান করিবার অনুজ্ঞা করিয়াছেন।

যেমন আমি উপরে বলিয়াছি, আমাদের জীবনীশক্তি রোগোৎপাদক শত্রুর বিরুদ্ধে সমান বলটুকুও প্রয়োগ করে না। তথাপি, কোন শত্রুকে অধিকতর শক্তি ব্যতীত জয় করা যায় না। শুধু সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধই অক্ষম জীবনীশক্তিকে এই অধিকতর শক্তি দান করিতে পারে।

এই প্রাণতত্ত্ব, একাকী অক্ষুণ্ণস্বাস্থ্য রক্ষার্থ কেবল শারীরিক জীবনীশক্তিমাত্র বলিয়া, আক্রমণকারী রোগোৎপাদক শক্তিকে কেবল ক্ষীণ বাধা প্রদান করে। রোগটী যত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, ইহাও তত অধিকতর বাধা প্রদান করে, কিন্তু যতই হউক না এই বাধা সমান বলেই প্রদত্ত হয়। দুর্ব্বল রোগীদের পক্ষে সমানও হয় না, দুর্ব্বলতর হয়। এই শক্তির জয়োপযুক্ত সামর্থ্যও নাই, তজ্জন্য ঈপ্সিত বা সৃজিতও হয় নাই, তাহা ইহারই ক্ষতি করিবে।

কিন্তু যদি আমরা, চিকিৎসকগণ, এই প্রকৃতিচালিত জীবনীশক্তির সম্মুখে ও বিরুদ্ধে ইহার রোগোৎপাদক শত্রুকে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়াফলে, যেন বর্দ্ধিত আকারে উপস্থিত করিতে পারি, এমন কি, যদিও ইহা প্রত্যেকবারে অল্প অল্প করিয়া বর্দ্ধিত হয়, এইরূপে যাহা এক মোহময় প্রকারে

প্রাথমিক রোগকে উত্তেজিত করে, সেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সাহায্যে রোগোৎপাদক শত্রুর আকৃতি প্রাণতত্ত্বের বিবেচনায় বৰ্দ্ধিত করা যায়, তবে আমরা প্রকৃতিচালিত জীবনীশক্তিকে তাহার শক্তি ক্রমে বৰ্দ্ধিত করিতে বাধ্য করি—এবং অবশেষে এই শক্তি এত পরিমাণে বৰ্দ্ধিত হয় যে ইহা প্রাকৃতিক ব্যাধি হইতে অনেক অধিক বলশালী হয়। ইহার ফল এই যে জীবনীশক্তি ইহার রাজত্বের সম্রাট হইয়া উঠে এবং পুনরায় স্বাস্থ্যোন্নতির রশ্মি ধারণ ও পরিচালন করিতে পারে, অন্যপক্ষে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কর্ত্তৃক রোগের দৃশ্যতঃ বৃদ্ধি আপনিই চলিয়া যায়, যখনই পুনঃ প্রতিষ্ঠিত জীবনীশক্তির আধিক্য অর্থাৎ পুনঃপ্রবর্ত্তিত স্বাস্থ্য দেখিয়া আমরা এই সকল ঔষধের ব্যবহার বন্ধ করি।

অসীম করুণাময় সৃষ্টিকর্ত্তাপ্রদত্ত মানবের এই সূক্ষ্ম প্রাণতত্ত্বের সারাংশ এত বিরাট যে তাহা বিশ্বাসই করা যায় না, যদি আমরা, চিকিৎসকগণ, সুস্থাবস্থায় মানবকে সুস্থভাবে থাকিবার উপায়ে চলিত করিয়া কিরূপে ইহার পূর্ণতারক্ষা করিতে হয় এবং কি প্রকারে রোগে বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাদ্বারা ইহাকে আবাহন করিয়া বৰ্দ্ধিত করিতে হয়, বুঝিতে পারি।

(ক্রমশঃ)

পত্র।

মাননীয় শ্রীযুক্ত হ্যানিম্যান মাসিক পত্রিকার সম্পাদক মহাশয়

সমীপেষু—

বিনীত নিবেদন—

মহাশয়! নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রশ্নের মীমাংসা করিয়া হ্যানিম্যানে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

১। তরুণ কঠিন পীড়া অ্যালোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা চলিতেছে এ অবস্থায় মধ্যে মধ্যে হোমিও ঔষধ ব্যবহার করা চলে কি না?

২। যদি চলে তবে উভয়েরই ক্রিয়া হইবে, না একটীর হইবে অপরটীর হইবে না? যদি তাহাই হয় তবে কোন ঔষধের ক্রিয়া হইবে?

৩। এরূপ ভাবে খিচুড়ী চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য কি না? (জীবন মরণের ব্যবসায়ে যাতে উপকার হয় হ'ক এই উদ্দেশ্যে)। অথবা এরূপ করার দরুণ রোগীর উপকারের পরিবর্ত্তে অধিকতর অপকারের সম্ভাবনা আছে কি না?

৪। রোগীদেহে একসঙ্গে একাধিক বিষ (সোরা, সিফিলিস, সাইকোসিস্) প্রবলভাবে কার্য্য করিতে পারে না, যেটী প্রধান সেইটিই কার্য্য করে অপরগুলি সে অবস্থায় লুপ্ত থাকে (Chronic Diseases) সেইরূপ, অ্যালোপ্যাথিক ঔষধ স্থূল, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সূক্ষ্ম এবং শক্তিকৃত, যদি দুই প্রকারের ঔষধই এক রোগীতে (দুই চার বার ব্যবধানে) প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে স্থূল অপেক্ষা, শক্তিকৃত সূক্ষ্মের ক্রিয়া অধিক সেই জন্য সূক্ষ্ম শক্তিকৃত ঔষধেরই ক্রিয়া হইবে (ভবিষ্যতে স্থূল ঔষধের ক্রিয়াজনিত কুফল ভোগ করিতে হইলেও) এরূপ যুক্তি খাটে কি না?

যে শক্তিকৃত ঔষধের ক্রিয়ায় মৃত্যুর দ্বার থেকে ফিরিয়ে আনে, যার সর্ষপ সদৃশ একটী বটিকায় অনন্ত করুণাময়ের অনন্ত শক্তি বিদ্যমান সে শক্তি সামান্য কারণে শক্তিহীন হইয়া যাইবে এরই বা কারণ কি?

হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে উপযুক্ত জ্ঞান থাকিলে কোন সুধী চিকিৎসকই

এরূপ খিচুড়ী চিকিৎসা করিবেন না সত্য ; কিন্তু কোন কোন ক্ষেত্রে এরূপ হইতে দেখিতেছি। যাহারা করেন তাহাদের যুক্তি উপরে উল্লেখ করিয়াছি।

বিনয়াবনত ছাত্র—

শ্রীপূর্ণেন্দুভূষণ মুখোপাধ্যায়, পুরুলিয়া।

মন্তব্য ঃ— এলোপ্যাথিক চিকিৎসার সহিত মধ্যে মধ্যে হোমিওপ্যাথির ঔষধ প্রয়োগ বৃথা, করা উচিত নয়। কোন্ ঔষধে উপকার হইতেছে জানা যায় না। সুতরাং কোনও সুব্যবস্থিতচিত্ত ব্যক্তি এরূপ করিতে পারেন না। উভয় প্রকার ঔষধেরই ক্রিয়া হইবে। কিন্তু যে ক্রিয়া স্থির নিশ্চয়রূপে বুঝিতে পারা যায় না, তাহাদ্বারা বৈজ্ঞানিক কার্য্য অসম্ভব। স্থূলের সংস্পর্শে সূক্ষ্মশক্তি আংশিকভাবে নষ্ট হয়।

—সম্পাদক।



৫।৮।২৮ তারিখে চাপাভাদ্রা গ্রাম নিবাসী কবিরাজ শ্রীযুক্ত কোকারাম শীলের রোগাক্রান্ত পুত্রকে দেখিতে যাই। আমি যাইয়া তাহার নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি দেখি ঃ—

রোগীর বয়স আড়াই বৎসর; প্রায় দেড়মাস যাবৎ হাম উঠিয়াছে; রোগী কঙ্কালসার ও মৃতকল্প; কয়েকদিন পূর্ব্বে পেটের পীড়া ছিল; আজ ৭।৮ দিন হইল পেটের পীড়া নাই। প্রাতে জ্বর প্রায়ই ১০০॥।১° থাকে; বেলা ১০টা ১০॥ টা হইতে জ্বর বৃদ্ধি পাইতে থাকে; বেলা ১টা ১॥০টার সময় জ্বর ১০৪° হয়। জ্বরের বেগ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে রোগী ঘুমাইয়া পড়ে; এই ঘুম ৩।৪ ঘণ্টা থাকে এবং ঘুমন্ত অবস্থায় শ্লেষ্মার ঘড়ঘড়ী উঠে। রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত জ্বর একই ভাবে থাকে। তৎপর জ্বর কমিতে আরম্ভ হয় এবং কমিতে কমিতে ভোরবেলায় ১০০॥।১° তে যাইয়া দাঁড়ায়। আমি ষ্টেথেস্কোপ দ্বারা বুক পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—রোগীর দুই পার্শ্বে ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া হইয়াছে; গয়ের পরীক্ষা করিয়া বুঝিতে পারিলাম উহা আঠা আঠা ও পচা; গয়ের ভালরূপ ফেলিতে পারে না।

রোগীর মেজাজ পূর্ব্ব হইতেই খিট্‌খিটে। বর্ত্তমানে রোগী তাহার হাত দেখিতে এবং শরীর পরীক্ষা করিতে কিছুতেই দিতে চায় না। আমি অতি কষ্টে তাহার শরীর পরীক্ষা করিলাম। জিহ্বা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম পার্শ্বদেশ লাল, মাঝখানে শাদা কোটিংযুক্ত; নাড়ী অসম Intermittent; পেটের বিশেষ কোন দোষ দেখিতে পাইলাম না। এই সময় বর্ষাকাল, রোগীর বাড়ীর উঠান জলে ডুবিয়া গিয়াছে; রোগী যে ঘরে আছে সে ঘরের ভিটা স্যাঁতসেতে; অবশ্য রোগী খাটে শায়িত।

আমি এই সমস্ত দেখিয়া শুনিয়া এন্টিমনি টার্ট দিব স্থির করিলাম; পূর্ব্বে কবিরাজী চিকিৎসা হইয়াছে বলিয়া নাক্স ভোমিকা ৩০ এক ডোজ দিয়া ৬ ঘণ্টা

অপেক্ষা করি। এই সময়ের মধ্যে শুধু একবার পরিষ্কার দাস্ত হয়। তৎপর এন্টিমনি টার্ট ৩০ তিন ডোজ দিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে দেই।

৬।৮।২৮ তারিখে কবিরাজ মহাশয় বলিলেন যে "আমি ১৫ দিনের মধ্যে রোগীর কোন উপকার বুঝিতেছিলাম না কিন্তু আপনার ৪ ডোজ ঔষধে একটু উপকার লক্ষিত হইতেছে; আমিও রোগীকে পর্য্যবেক্ষণ করিয়া একটু ভাল বুঝিলাম। ঔষধ এন্টিমনি ৩০ চারি ডোজ ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

৭।৮।২৮ তারিখে আমি আর রোগীর বাড়ীতে না যাইয়া—তিন পুরিয়া সুগার অব্ মিল্ক দিলাম।

৮।৮।২৮ তারিখে বেলা ১টার সময় যাইয়া দেখি জ্বর ১০০° এবং রোগী কাশিলে গয়ের বেশ উঠে; বুক পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম বুকও বেশ পরিষ্কার হইয়াছে এবং সাধারণ স্বাস্থ্যও একটু উন্নত। এ রোগীর পথ্য পূর্ব্ব হইতেই শটীফুড এবং ঘোল ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। অদ্য ৬ পুরিয়া সুগার অব মিল্ক দিয়া চলিয়া আসি এবং ৬ ঘণ্টা পর পর সেবন করিতে বলি।

১০।৮।২৮ তারিখে বেলা ১২টার সময় যাইয়া দেখি রোগীর জ্বর ৯৯॥°; রোগীর অবস্থা ৮ই তারিখ হইতে বিশেষ ভাল বুঝিলাম না। পুনরায় এন্টিমনি টার্ট ৩০ ৬ ডোজ দিয়া ৬ ঘণ্টা পর পর সেবন করিতে বলিয়া আসি।

১২।৮।২৮ তারিখে বেলা ১২টার সময় যাইয়া দেখি রোগীর জ্বর নাই, সাধারণ স্বাস্থ্যও একটু উন্নত এবং বুকও বেশ পরিষ্কার হইয়াছে। রোগী নিজেই আমার নিকট ভাত খাইতে চাহিল। আমি রোগীকে বলিলাম দুই দিন পরেই তোমাকে ভাত দিব। ঔষধ এন্টিমনি ২০০ এক ডোজ সেবন করাইয়া ৪টা সুগার অব্ মিল্কের পুরিয়া দিয়া আসি।

১৪।৮।২৮ তারিখে যাইয়া দেখি রোগী বারান্দায় বসিয়া আছে। আমাকে দেখিয়া রোগী ভাত ভাত বলিয়া চীৎকার করিয়া উঠিল; আমি রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম জ্বর নাই, বুকও বেশ পরিষ্কার হইয়াছে। অদ্য অন্নপথ্য দিলাম এবং দুধও দিলাম। ঔষধ একডোজ এন্টিমনি টার্ট ২০০ সেবন করাইয়া ১২টী সুগার অব্ মিল্কের পুরিয়া দিয়া ৪ দিন পরে সংবাদ দিতে বলিলাম।

১৯।৮।২৮ তারিখে সংবাদ পাইলাম যে রোগীর অবস্থা ক্রমেই ভাল; অন্নপথ্য দুইবার দেওয়া হইতেছে; তাহাও সহ্য হইয়াছে। উপসর্গের মধ্যে থকর থকর

করিয়া একটু কাশে। সালফার ২০০ একডোজ দিয়া ৮টী সুগার অব্ মিল্কের পুরিয়া দিলাম এবং ৪ দিন পরে সংবাদ দিতে বলিলাম।

২৩।৮।২৮ তারিখে সংবাদ পাইলাম কাশ আর নাই কেবল রোগীর দুর্ব্বলতা আছে; চায়না ৩০ আট পুরিয়া দিলাম। তৎপর বিশেষ কোন সংবাদ পাই নাই। মাসখানেক পরে রোগীর পিতার সহিত সাক্ষাৎ হওয়াতে তিনি বলিলেন আমার পুত্র এখন সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।

ডাঃ কেশব লাল সাহা, (ঢাকা)।

[**মন্তব্য** ঃ—চায়নাটী যেন গতানুগতিকভাবে দেওয়া হয় নাই কি ?—সম্পাদক]

রোগিণী শ্রীহরমোহন কুম্ভকারের পত্নী। আমার ডিস্‌পেন্‌সারীর অতি নিকটেই তাহার বাড়ী। সে ছয় দিন যাবত প্রসব যাতনা ভোগ করিয়া বিগত ১৫ই অগ্রহায়ণ রাত্রি প্রায় ১২টার সময় একটী মৃত সন্তান প্রসব করিয়াছিল। তৎপর ফুল না পড়ায় তাহার স্বামী অনেক ঝাড়, ফুক ও জলপড়া ব্যবহার করিয়াছিল কিন্তু তাহাতে কোন ফল না হওয়ায় অবশেষে জনৈক বহুদর্শী ডিপ্লোমা প্রাপ্ত এলোপ্যাথের হস্তে রোগিণীর চিকিৎসাভার অর্পণ করা হইয়াছিল। তিনি ১৭ই অগ্রহায়ণ দিবারাত্র নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও অভিষ্ট ফল লাভ করিতে পারিলেন না। অতঃপর রোগিণীর স্বামী অনন্যোপায় হইয়া ১৮ই অগ্রহায়ণ ভোর ৮টার সময় আমাকে ডাকিয়াছিল। আমি যাইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করিয়াছিলাম।

রোগিণী গৌরবর্ণা ও কৃশাঙ্গিনী। বয়স প্রায় ১৪।১৫ বৎসর এবং তাহার মেজাজ ঠাণ্ডা। তাহাকে কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলেই কাঁদিয়া কাঁদিয়া উত্তর দিত। পিপাসা ছিল না।

উক্ত লক্ষণ সমষ্টির উপর নির্ভর করিয়া আমি তাহাকে ৬ শক্তির ২ ডোজ পাল্‌সেটিলা দুই ঘণ্টা পর পর খাওয়াইতে বলিয়া আসিলাম। পথ্য দুধ ও বার্লি।

বেলা ১২টার সময় খবর আসিল যে ৪ আঙ্গুল পরিমাণ একটি নাড়ী বাহির হইয়াছে। ইহাতে অত্যন্ত আশান্বিত হইয়া ৬ শক্তির আরও ২ ডোজ পালসেটিলা পূর্ব্বোক্ত নিয়মে খাওয়াইতে দিলাম। সন্ধ্যায় রোগিণীর স্বামী আসিয়া বলিল যে অবস্থা পূর্ব্ববৎ। তখন তাহাকে ৩০ শক্তির দুই ডোজ পালসেটিলা

দেওয়া হইল। ১৯শে অগ্রহায়ণ প্রাতঃকালে যাইয়া দেখিলাম অবস্থা সেইরূপ। তৎপর ২০০ শক্তির ১ ডোজ পালসেটিলা ও দুই ডোজ প্লাসিবো দিয়া উক্ত নিয়মে সেবন করিতে বলিলাম, পথ্য পূর্ব্ববৎ।

বেলা ১২টার সময় খবর আসিল যে ফুলের কিয়দংশ দেখা যায়। আমি তখন আরও দুই ডোজ প্লাসিবো পাঠাইয়া দিলাম। পরদিন প্রাতে রোগিণীর স্বামী হাসিতে হাসিতে আসিয়া বলিল যে রাত্রি প্রায় ১২টার সময় ফুল নির্ব্বিঘ্নে পড়িয়া গিয়াছে। তৎপর রোগিণী ২ দিন ভাল থাকিয়া পুনরায় ২২শে অগ্রহায়ণ জ্বরাক্রান্ত হইল। আমি যাইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করিলাম।

রোগিণীর কথা কহিতে, হাঁচিতে, কাশিতে বুকে বেদনা হইয়াছিল। বেদনার আতিশয্যে নড়াচড়া করিতে পারে নাই। নিঝুমভাবে পড়িয়া থাকিলে কথঞ্চিৎ আরাম বোধ করিত। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে তাহার নিউমোনিয়া হইয়াছে। জ্বর ১০৩·৪° ডিগ্রী। পিপাসায় অনেকক্ষণ অন্তর অন্তর জল খায় এবং কোষ্ঠকাঠিন্য ছিল। উক্ত লক্ষণসমষ্টির উপর দুই ডোজ ব্রাইওনিয়া ৩০ শক্তির দুই ঘণ্টা পর পর খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম, পথ্য দুধ, সাগু।

২৩শে অগ্রহায়ণ যাইয়া দেখিলাম তাহার বেদনা, পিপাসা ইত্যাদি কিছু কিছু কমিয়াছে। পায়খানা স্বাভাবিক মত হইয়াছে। জ্বর ৯৯° তে নামিয়াছে। তখন পুনঃ ২০০ শক্তির এক ডোজ ব্রাইওনিয়া ও ২ ডোজ প্লাসিবো দিয়া আসিলাম। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৪শে অগ্রহায়ণ খবর পাইলাম যে অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল। দুই দিনের প্লাসিবো পাঠাইয়া দিলাম।

২৬শে যাইয়া দেখিলাম যে রোগিণী ভালই আছে। তাহার কোন উপসর্গ নাই। তখন অন্নপথ্যের ব্যবস্থা করিয়া আরও ৩ দিনের প্লাসিবো দিয়া চলিয়া আসিলাম।

পরবর্ত্তী সংবাদেও জানিলাম যে সে ভালই আছে। সুতরাং ঔষধ বন্ধ রহিল।

ডাঃ শ্রীক্ষিতীশ চন্দ্র মুখার্জ্জি, (সন্দ্বীপ।)

কিষ্কিন্ধা নিবাসী যাদুসেখের পুত্র ৫।১।২৯ তারিখে টাইফয়েড রোগাক্রান্ত হন। ১৯ দিন চিকিৎসার পর "আশা নাই" বলিয়া এলোপ্যাথ ডাক্তার বাবুরা রোগীকে পরিত্যাগ করেন। হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসার জন্য ২৫।১।২৯ তারিখে আমায় আহ্বান করেন। নিম্নলিখিত লক্ষণ কয়েকটির উপর নির্ভর করিয়া প্রথমে নক্স-ভমিকা ২০০ শক্তি ১ মাত্রা এবং ১ ঘণ্টা পরে **ফস্ফরাস ২০০** শক্তি ছয় ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করি। উপকার বুঝিতে পারিলে শিশির ঔষধ অর্থাৎ ফাইটাম ৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবার উপদেশ দিয়া চলিয়া আসি। (ফস্ফরাস দুই মাত্রার বেশী খাওয়াইতে হয় নাই)।

লক্ষণ।—রোগীর বয়স ২০।২১ বৎসর। শোণিতপ্রধান ধাতু (Sanguine temperament)। বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, দক্ষিণ দিকে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইয়াছে। বামপার্শ্বে শয়ন করিতে পারে না। গয়েরের সহিত অল্প রক্ত রহিয়াছে। বুকে অত্যন্ত বেদনা, কাশিবার সময় দুই হাত দিয়া বুক চাপিয়া ধরিতে হয়। ষ্টার্ণমের উপর সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা, দক্ষিণ গাল লালবর্ণ। মিউকাস্ মিশ্রিত অনর্গল অসাড়ে মলত্যাগ হইতেছে, মলদ্বার হাঁ হইয়া রহিয়াছে ও তৎসহ অত্যন্ত কোঁত পাড়িতেছে। মূত্রে লালবর্ণের তলানি পড়িতেছে। মৃদু প্রলাপ বকিতেছে। অত্যন্ত পিপাসা, শীতল জল পানের ইচ্ছা। চর্ম্মের নিম্নে স্থানে স্থানে রক্ত জমা দাগ, (Purpura Hæmorrhagica) মুখের মধ্যে ২।১ খানি ক্ষতও হইয়াছে।

কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে উত্তর দেয় না। গতকল্য নাক দিয়া রক্ত পড়িয়াছিল। জ্বর ১০৩°।১০৪° পর্য্যন্ত হইতেছে। রাত্রিতে বৃদ্ধি হয়।

পরদিন সংবাদ পাইলাম রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল। জ্বর ১০২° পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল, হাত পায়ের জ্বালা বোধ হয় কমিয়াছে, কারণ গতকল্য বিছানা হইতে হাত পা বাহিরে রাখিবার চেষ্টা করিতেছিল, অদ্য সেরূপ আর করে নাই। পিপাসা কমিয়াছে। ঔষধ স্যাক্ল্যাক্ দিয়া বৈকালে দেখিবার ইচ্ছা জানাইলাম। বৈকালে ৫টার সময় রোগীর বাড়ী উপস্থিত হইয়া লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিলাম।

লক্ষণ।—জ্বর ১০১°, বুকের অবস্থা অনেকটা ভাল। অল্প অল্প চট্‌চটে শ্লেষ্মা উঠিতেছে, রক্তের ছিট আছে। বাহ্যে আর হয় নাই। মধ্যে মধ্যে "খাইবার" প্রলাপ বকিতেছে। পিপাসা নাই। ঔষধ **ফস্ফরাস ২০০** শক্তি ১ মাত্রা ও প্লাসিবো ৪ মাত্রা।

২৭।১।২৯ তারিখে সন্ধ্যার পর সংবাদ পাইলাম জ্বর ১০১°।১০১·২° হইবে; রোগী সুস্থ আছে। স্বাভাবিক বাহ্যে একবার মাত্র হইয়াছে। ঔষধ প্লাসিবো তিন মাত্রা।

৩০।১।২৯ তারিখে জ্বর আর হয় নাই, বাহ্যে ও প্রস্রাব স্বাভাবিক হইয়াছে। মুখের ক্ষত সারিয়া গিয়াছে। ঔষধ ফাইটাম। পথ্য গাঁদালের ঝোল ও দুধ সাগু দিতে বলিলাম। পরদিন সংবাদ পাইলাম গত রাত্রে জ্বর ১০৩° হইয়াছিল। হঠাৎ জ্বর বৃদ্ধির কারণ ঠিক করিতে না পারিয়া রোগী দেখিবার ইচ্ছা জানাইলাম। রোগী পরীক্ষা করিয়া ভালই মনে হইল, কিন্তু জ্বর কেন হইল বুঝিতে না পারিয়া চিন্তিত হইলাম। রোগীর মাতাকে অনেক প্রশ্নের পর জানিতে পারিলাম রুটী ও মাছের ঝোল দেওয়া হইয়াছিল। ঔষধ—সুগার, পথ্য—সাগু।

২।২।২৯ তারিখে রোগী ভালই আছে। সুজির রুটী ও মাছের ঝোল ব্যবস্থা করিলাম।

৪।২।২৯ তারিখে সংবাদ পাইলাম পুনরায় জ্বর হইয়াছে। হাত ও মুখ অল্প অল্প ফুলিয়াছে। এইবার বড়ই সমস্যায় পড়িলাম। ভাল হইয়াও ভাল হইতেছে না কেন? নানারূপ চিন্তার পর **সালফার ২০০** শক্তি ১ মাত্রা দিলাম।

৬।২।২৯ তারিখে, রোগী ভালই আছে, ক্ষুধা হইয়াছে, ঔষধের আর প্রয়োজন হয় নাই। আজ আপনা হ'তেই **তাঁহার** চরণে মাথা নত হইতেছে, **যিনি** মহাত্মা হ্যানিম্যানকে এ হেন অমৃতের সন্ধান দিয়া জগতে প্রেরণ করিয়াছিলেন।

ডাঃ শ্রীইন্দ্রগোপাল চট্টোপাধ্যায়, বর্দ্ধমান।

বিগত ২২শে ভাদ্র তারিখে আমি সাঁত্রাগাছি গ্রাম হইতে রোগী দেখিয়া আমার ডিস্‌পেনসারি বাউড়িয়া গ্রামে ফিরিতেছিলাম, পথিমধ্যে (সাঁত্রাগাছি ষ্টেসনে) মেচেদা লোকাল ট্রেণে মধ্যম শ্রেণীর কক্ষে উঠিয়া দেখিলাম, একটী ভদ্রলোক কাতরকণ্ঠে উচ্চৈস্বরে চিৎকার করতঃ বেঞ্চের উপর পড়িয়া ছট্‌ফট্‌ করিতেছেন। জিজ্ঞাসায় বুঝিতে পারিলাম ভদ্রলোকটি অম্লশূল রোগে বহুদিন আক্রান্ত হইয়া কষ্ট পাইতেছেন। ঐ রোগিটির নিবাস মেদিনীপুর, চিকিৎসা করাইবার জন্য কলিকাতায় আসিয়াছিলেন। প্রথমে কবিরাজি পরে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাও নাকি করাইয়াছিলেন শুনিলাম; কিন্তু কোন উপকার না পাওয়ায় বাটী ফিরিতেছিলেন। পথিমধ্যে ট্রেণে অন্যান্য দিনের ন্যায় সেদিনেও

ব্যথা ধরিয়াছিল। আমি তাহার কক্ষে ছিলাম সুতরাং তাঁহার নিকটে উপস্থিত হইয়া ঐ শূলব্যথা সম্বন্ধে কতক বিবরণ সংগ্রহ করিলাম। তিনি বলিলেন আহারের দুই তিন ঘণ্টা পরে ব্যথা আরম্ভ হইয়া ঐ ব্যথা ৩।৪ ঘণ্টাকাল স্থিতি হয়। ঐ সময় কিছু আহার বা পান করিলে কিঞ্চিৎ উপশম হইয়া থাকে, খালি পেটে ব্যথার বৃদ্ধি হয়, মাথা ঘোরে, ক্ষুধা সত্ত্বেও খাইতে পারেন না, বুক জ্বালা করে, সময়ে সময়ে তিক্ত বমন হইয়া থাকে। দাস্ত পরিষ্কার হয় না, যকৃতে ব্যথা আছে, চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ ইত্যাদি লক্ষণ সমষ্টির উপর নির্ভর করিয়া চেলিডোনিয়ম ২০০ শক্তির ৪টি গ্লোবিউল তখনি খাইতে দিলাম এবং আর একমাত্রা রাত্রে খাইবার জন্য দিলাম। নানা কথাবার্ত্তায় ট্রেণখানি যখন বাউড়িয়া ষ্টেশনে আসিয়া উপস্থিত হইল, তখন আমি আমার গন্তব্য স্থানে যাইবার জন্য ট্রেণ হইতে অবতরণ করিবার উদ্যোগ করিতেছি এমন সময় ঐ ভদ্রলোকটি বলিলেন "মহাশয়, আপনার ঔষধে আমার অনেক উপকার হয়েছে বোধ হচ্ছে, অন্যান্য দিন অপেক্ষা আজকের ব্যথার স্থিতিকাল অনেক অল্প বলিয়া অনুমান করছি। অতএব অনুগ্রহ করিয়া আর কয়েক মাত্রা ঔষধ আমাকে দিন। আমি আপনার ঔষধের মূল্য দিতেছি। আমি আর কয়েকমাত্রা চেলিডোনিয়ম অনুবটিকায় সিক্ত করিয়া তাঁহাকে দিয়া আমার ডাক্তারখানায় চলিয়া আসিলাম, ঐ ভদ্রলোকটীও তাঁহার গন্তব্য স্থানে চলিয়া গেলেন। ২ সপ্তাহের পর একদিন আমার ডিস্‌পেনসারিতে আসিয়া উপস্থিত হইয়া বলিলেন "ডাক্তার বাবু, আমি আপনার সেই ঔষধ সেবনে এক রকম সুস্থ হইয়াছি বটে কিন্তু মধ্যে মধ্যে ব্যথা ধরে, মুখ দিয়া জল উঠে, বুক জ্বালা করে, সকল দ্রব্যই অম্লস্বাদ বিশিষ্ট হইয়া থাকে।" তাহার এই সমস্ত উক্তি শুনিয়া চেলিডোনিয়ম আর প্রয়োগ না করিয়া একমাত্রা সাল্‌ফার ২০০ শক্তি খাইতে দিলাম, তাহার পর লাইকোপডিয়াম ২০০ শক্তি কয়েক মাত্রা দিয়া তাঁহাকে বিদায় করিয়া দিলাম। তদবধি তাহার সহিত আমার আর সাক্ষাৎ হয় নাই।

গত ৭ই আশ্বিন সোমবারের "বঙ্গবাণী" দৈনিক পত্রিকা পাঠে অবগত হইলাম, ঐ ভদ্রলোকটি তাঁহার রোগ আরোগ্যের সংবাদটি প্রকাশ করিয়া আমাকে ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিয়াছেন। আমি সেই ভদ্রলোকটীর নিকট ঔষধের মূল্য স্বরূপ কোন অর্থ গ্রহণ করি নাই, সেজন্য তিনি আরও সংবাদপত্রের মারফতে কৃতজ্ঞতা জানাইয়াছেন।

ডাঃ শ্রীনুটবিহারী চক্রবর্ত্তী এম, বি, (হোমিও) হাওড়া।

'কোরাল প্রেস", ১২২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট হইতে শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড় দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত

H. M. M.

হানিমান মেডিক্যাল কলেজ ও হস্পিটাল।

পাবনা।

বর্ত্তমান সময়ে পৃথিবীর সর্ব্বত্র বিশেষতঃ ভারতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা দ্রুতবেগে পরিব্যাপ্ত হইতেছে। কলিকাতায় ও মফঃস্বলে বহু স্কুল কলেজও স্থাপিত হইতেছে কিন্তু বড়ই দুঃখের বিষয় যেরূপ ভাবে ছাত্রগণকে শিক্ষা দিলে কার্য্যক্ষেত্রে তাহারা হোমিওপ্যাথির যশ ও গৌরব অক্ষুন্ন রাখিয়া দেশের যথেষ্ট উপকার করিতে পারে তাহা হইতেছে না। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীর মূলতত্ত্ব অধ্যাত্মবাদের উপর প্রতিষ্ঠিত। এই অধ্যাত্মবাদ প্রাচীনযুগে ভারতীয় আর্য্যঋষিগণ যেরূপভাবে প্রচার করিয়াছেন জগতে আর কোন দেশেই সেরূপভাবে উহা প্রচারিত হয় নাই। মহাত্মা হানিমানের অর্গ্যাননের উপদেশগুলির অধিকাংশই অধ্যাত্মবাদমূলক; কাজেই অর্গ্যাননের সুত্রগুলির প্রকৃত তাৎপর্য্য হৃদয়ঙ্গম করিতে হইলে ভারতীয় হিন্দুর দর্শন, বিজ্ঞান, গীতা, স্মৃতিশাস্ত্র, অন্যান্য ধর্ম্মগ্রন্থ ও আয়ুর্ব্বেদের সাহায্যে আমাদের দেশের উপযোগী করিয়া যদি শিক্ষা দেওয়া হয় তবেই উহা ভারতীয় ছাত্রগণের সম্যক হৃদয়ঙ্গম করিবার সুবিধা হয়।

আমেরিকার মহামনিষী ডাক্তার কেণ্ট তাঁহাদের খৃষ্টীয় ধর্ম্মগ্রন্থ বাইবেল ও অন্যান্য দর্শন বিজ্ঞানের সাহায্যে অর্গ্যাননের তত্ত্বগুলি পরিস্ফুট করিবার চেষ্টা করিয়াছেন এবং ছাত্রদিগকে সেই প্রণালী অবলম্বন করিয়া শিক্ষা দিয়াছেন কিন্তু তথাপি তিনি সম্পূর্ণ কৃতকার্য্য হইতে পারিয়াছেন বলিয়া মনে হয় না। ডাঃ কেণ্ট যদি তাঁহাদের ধর্ম্মগ্রন্থ বাইবেলের সাহায্যে অর্গ্যাননের তত্ত্বগুলি বুঝাইতে চেষ্টা করিতে পারেন তবে আমরা ভারতীয় হিন্দুগণ হিন্দুর ধর্ম্মগ্রন্থ ও দর্শন বিজ্ঞানের সাহায্যে যে তত্ত্বগুলি আরও পরিস্ফুটভাবে জগতে প্রচারিত হইয়াছে তাহার সাহায্যে অর্গ্যাননের উপদেশগুলি বুঝিতে চেষ্টা না করিব কেন?

অর্গ্যাননের উপদেশ যিনি মানিয়া না চলেন অথবা অর্গ্যাননের সুত্রগুলির প্রকৃত তাৎপর্য্য যাঁহার হৃদয়ঙ্গম হয় নাই তাঁহাকে প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বলা যাইতে পারে না। তাই মহাত্মা কেণ্ট তাঁহার বিখ্যাত গ্রন্থ Lectures on Homœopathic Philosophy নামক গ্রন্থের মুখবন্ধে যে কথাগুলি বলিয়াছেন

তাহা খুবই মূল্যবান। প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক গঠিত করিতে হইলে হোমিওপ্যাথির বিজ্ঞান ও ব্যবহারিক অংশ সকল ছাত্রকে সমান ভাবে শিক্ষা দেওয়া আবশ্যক। বিজ্ঞান অংশ বাদ দিয়া শুধু ব্যবহারিক অংশের শিক্ষা দিলে প্রকৃতভাবে হোমিওপ্যাথির শিক্ষা দেওয়া হয় না। তাই আমরা নিম্নলিখিত প্রণালী অনুসরণ করিয়া **'হ্যানিমান মেডিক্যাল কলেজ' ও হস্‌পিটাল** নাম দিয়া একটি হোমিওপ্যাথিক কলেজ ও আদর্শ রোগীনিবাস স্থাপন করিয়া ছাত্রদিগকে দেশ কাল পাত্রোপযোগী করিয়া শিক্ষা দিবার ব্যবস্থা করিতেছি। ছাত্রদের শিক্ষা যথাসম্ভব বাংলা ভাষাতেই দেওয়া হইবে। এই কলেজের সংলগ্ন একটি ছাত্রাবাসও (Boarding House) স্থাপিত হইবে। এই সমস্ত উদ্দেশ্য সাধনের জন্য পাবনা সহরের অতি সান্নিধ্যে পদ্মানদীর তীরে একটী মনোরম স্থান ও গৃহাদি সংগ্রহ করিয়া নিম্নলিখিত প্রণালী অনুসরণ করিয়া কার্য্য আরম্ভ করিয়াছি।

১। হোমিওপ্যাথির চিকিৎসাশাস্ত্র ও তদানুসঙ্গিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানের আবশ্যকীয় অন্যান্য বিষয়গুলি অর্থাৎ এনাটমি, ফিজিওলজি, বোটানি ইত্যাদি সর্ব্বাঙ্গীনভাবে শিক্ষা দেওয়া হইবে। অধিকন্তু এই সঙ্গে আয়ুর্ব্বেদের নিদান, নাড়ীবিজ্ঞান, লক্ষণতত্ত্ব, অরিষ্টলক্ষণ ইত্যাদি, চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় বিশেষ বিশেষ অংশগুলিও আমাদের দেশের উপযোগী করিয়া বিশেষভাবে শিক্ষা দেওয়া হইবে।

২। ব্যবহারিক শিক্ষার জন্য এই কলেজ সংলগ্ন **'আদর্শ রোগী নিবাস'** স্থাপিত হইবে। তাহাতে নানাপ্রকার জটিল ও দুশ্চিকিৎস্য ব্যাধি যাহা অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালীর মতে কষ্টসাধ্য সেই সমস্ত রোগীগণকে এখানে রাখিয়া চিকিৎসার জন্য বিশেষ ব্যবস্থা করা হইবে। বর্ত্তমান সময়ে ক্ষয়কাসি বা থাইসিস রোগ দ্রুতবেগে দেশের সর্ব্বত্র পরিব্যাপ্ত হইতেছে। বর্ত্তমান সময়ে উহা সাধারণের মনে এক প্রবল ভীতি উৎপাদন করিয়াছে এবং উহা একটী জটিল সমস্যায় পরিণত হইয়াছে। প্রচলিত সকল প্রকার চিকিৎসায় উহার ফল সন্তোষজনক না হওয়ায় সমাজে সকল শ্রেণীর মধ্যেই এই রোগজনিত ভীতি আরও প্রবল হইয়া উঠিতেছে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীর দ্বারা অধিকাংশ স্থলেই এই রোগের চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক হইয়া থাকে। আমাদের এই রোগীনিবাসে থাইসিস রোগীর চিকিৎসা যাহাতে সন্তোষজনক হইতে পারে—সেই উদ্দেশ্যে পদ্মানদীর তীরে উন্মুক্ত প্রান্তরে ১০।১২ মাইল খোলাস্থানে অব্যাহতভাবে রৌদ্র ও বাতাস পাইবার

সুযোগ আছে বলিয়া এইস্থানে ঐ সমস্ত রোগী রাখিয়া চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইবে। বলিতে গেলে বাংলা দেশে চিকিৎসার উপযোগী এইরূপ স্থান পাওয়ার সুযোগ অতি বিরল। এই রোগী চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা যে সমস্ত বিশেষ ব্যবস্থা করিতেছি তাহা পরে আমাদের প্রচারিত অনুষ্ঠান পত্রে বিস্তৃতভাবে লিখিত হইবে।

৩। ছাত্রদের শিক্ষার সুবিধার জন্য এই সঙ্গে একটী দাতব্য চিকিৎসালয় (outdoor dispensary) থাকিবে। এই সঙ্গে একটি পশুচিকিৎসা-বিভাগও খোলা হইবে। পশুচিকিৎসা আমাদের দেশ হইতে এক প্রকার উঠিয়া গিয়াছে বলিলেই চলে। সেই জন্য দেশের কৃষকগণ তাহাদের কৃষিবল গো মহিষ ইত্যাদির মৃত্যুতে সর্ব্বদাই বিশেষ ক্ষতিগ্রস্থ হয় এবং বিপন্ন হইয়া থাকে। হোমিওপ্যাথি মতে পশুচিকিৎসার সুন্দর ব্যবস্থা আছে। ছাত্রদিগকে এই বিষয়ে ব্যবহারিক উপযুক্ত শিক্ষা দেওয়া হইবে। আশা করা যায় তাহাতে ভবিষ্যতে দেশের একটী প্রধান অভাব দূর হইবে।

৪। ছাত্রদিগকে আমাদের দেশের প্রধান প্রধান বহুব্যাপক (এপিডেমিক ও এণ্ডেমিক) রোগগুলির অর্থাৎ কলেরা, বসন্ত, আমরক্ত, ইনফ্লুয়েঞ্জা, বহুব্যাপক ম্যালেরিয়া জ্বর ইত্যাদির চিকিৎসা উপযুক্তভাবে শিক্ষা দিবার জন্য উপযুক্ত অধ্যাপকের অধীনে ছাত্রগণকে সঙ্গে লইয়া মফঃস্বলের গ্রামে গ্রামে রোগব্যাপক স্থলে গিয়া ব্যবহারিক ভাবে শিক্ষা দিবার ব্যবস্থা থাকিবে।

৫। আমাদের এই প্রতিষ্ঠানের সঙ্গে একটী **"পোষ্ট গ্রাজুয়েট ক্লাস ও ড্রাগ প্রুভিং সোসাইটী"** সংলগ্ন থাকিবে। তাহাতে মফঃস্বলের ও স্থানীয় চিকিৎসকগণ যাহাতে সুস্থশরীরে দেশীয় ঔষধের পরীক্ষা করিতে পারেন তাহার ব্যবস্থা থাকিবে। উপযুক্ত ছাত্রগণও তাহাদের ইচ্ছানুসারে এই কার্য্যে যোগ দিতে পারিবে। মফঃস্বলের চিকিৎসকগণ ঔষধ পরীক্ষাকালে যাহাতে হোমিওপ্যাথির বিজ্ঞান অংশ ও ব্যবহারিক অংশ শিক্ষা করিতে পারেন তাহার ব্যবস্থা থাকিবে। এ সম্বন্ধে আরও বিস্তৃত বিবরণ অনুষ্ঠান পত্রে থাকিবে।

৬। কতকগুলি উপযুক্ত ছাত্রকে হানিমান মেডিক্যাল মিশনের অধীনে রাখিয়া মেডিক্যাল মিশনারীর কার্য্য শিক্ষা দেওয়া হইবে। ঐ সমস্ত ছাত্রের সকল প্রকার ব্যয় মিশনের পক্ষ হইতে বহন করিবার ব্যবস্থা থাকিবে।

৭। ছাত্রদের বেতন, পরীক্ষা ফি ইত্যাদি যথাসম্ভব কম ধার্য্য করা হইবে। আগামী ১লা জুন হইতে কলেজের অধ্যাপনা কার্য্য আরম্ভ হইবে। শিক্ষার্থীগণ যত শীঘ্র সম্ভব আবেদন করিবেন।

৮। ছাত্রাবাসে বা (Boarding House) এ মফঃস্বলের ছাত্রগণ যাহাতে খুব কম খরচে স্বচ্ছন্দে থাকিতে পারে তাহার জন্য সকল প্রকার ব্যবস্থা করা হইবে। আমাদের **'ভৈষজ্য উদ্যানের'** সংলগ্ন কতকগুলি জমি থাকিবে। তাহাতে ছাত্রগণের তত্ত্বাবধানে শাকসব্জী তরীতরকারী প্রভৃতি সকল প্রকার আবশ্যকীয় দ্রব্যাদি প্রস্তুতের ব্যবস্থা থাকিবে। আমরা ইতি মধ্যেই শাকসব্জী তরীতরকারী ইত্যাদি লাগাইবার ব্যবস্থা করিয়াছি। রোগীদের ও ছাত্রদের আবশ্যকীয় বিশুদ্ধ দুগ্ধ সরবরাহ জন্য আমাদের স্থাপিত **'নিত্যানন্দ সেবাশ্রমে'** কতকগুলি দুগ্ধবতী গাভী রাখিবার ব্যবস্থা করা হইবে। তাহাতে উপযুক্ত পরিমাণ বিশুদ্ধ দুগ্ধ পাইবার অনেকটা সাহায্য হইবে বলিয়া মনে হয়।

৯। চিকিৎসাজীবনে ছাত্রেরা যাহাতে বিলাসী হইয়া অর্থের অভাব না বাড়ায় এবং তাহারা যাহাতে সকল বিষয়েই মিতব্যয়ী হইতে পারে সে সম্বন্ধে এখানে বিশেষ ভাবে শিক্ষা দেওয়া হইবে। পল্লিগ্রামে সকল প্রকার কষ্ট সহ্য করিয়া থাকিয়া যাহাতে দেশের উপকার করিতে পারে সেজন্য প্রত্যেক ছাত্রকে ঘোড়ায় চড়া, সাইকেল চড়া, নৌকাপরিচালন, পদব্রজে ভ্রমণ ইত্যাদি বিষয়ে উপযুক্ত ভাবে শিক্ষা দেওয়া হইবে। আমাদের আশ্রম ও ছাত্রাবাসের নীচেই বিস্তীর্ণ জলাশয়। এই স্থানে ছাত্রদের জন্য নৌকাভ্রমণের উপযুক্ত ব্যবস্থা থাকিবে। এককথায় ছাত্রদের সুখ স্বচ্ছন্দতার জন্য সকল প্রকার চেষ্টা করা যাইবে।

বিস্তৃত বিবরণ জানিবার জন্য আমার নামে নিম্ন ঠিকানায় পত্রাদি লিখিবেন অথবা সাক্ষাৎভাবে আমার নিকট আসিয়া সমস্ত ব্যবস্থা ঠিক করিবেন।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস।

হানিমান মেডিক্যাল মিশন,

পাবনা—(বেঙ্গল)।

"কোরাল প্রেস" ১২২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



১৩শ বর্ষ ১লা শ্রাবণ, ১৩৩৭ সাল। ৩য় সংখ্যা।

সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা

রাস টক্স।

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

[**মন্তব্য ঃ**—পূর্ব্বে আমরা দেখাইয়াছি, ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইলে, অস্বাভাবিক, অসাধারণ, বিরল, আশ্চর্য্যজনক লক্ষণসকলের উপর নির্ভর করিতে হয়। ইহা আমাদের মনগড়া কথা নয়। হ্যানিম্যান অর্গ্যাননের ১৫৩ অণুচ্ছেদে বলিয়াছেন, রোগের বিস্ময়কর, অদ্ভুত, অসাধারণ, বিশেষ বা পরিচায়ক লক্ষণ-সকলকে লক্ষ্য করিয়াই তৎসদৃশ লক্ষণবিশিষ্ট উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারা যায়। সুতরাং ঔষধের লক্ষণসমূহের অধ্যয়ন কালে, আমাদিগকে ঐ প্রকারের লক্ষণসমূহই সংগ্রহ করিতে হইবে। সাধারণ (সুলভ) লক্ষণ অপেক্ষা অসাধারণ (বিরল বা দুর্লভ) লক্ষণের মূল্য অধিক। লক্ষণসকলকে অবার দুই ভাগে ভাগ করা হইয়াছে, (ক) ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীণ লক্ষণসমূহ যেগুলি রোগীর সর্ব্বাঙ্গব্যাপী বা মনের লক্ষণ, কোন অঙ্গ বিশেষের লক্ষণ নয়, রোগী "আমার এইরূপ মনে হয় বা আমি এইরূপ বোধ করি" বলিয়া কোন অঙ্গ বিশেষকে লক্ষ্য করে না; আর (খ) স্থানীয় লক্ষণসমূহ যেগুলি রোগীর অঙ্গবিশেষের পরিবর্ত্তন বা অনুভূতি প্রকাশ করে। ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীণ লক্ষণগুলি স্থানীয় লক্ষণগুলি অপেক্ষা অধিকতর মূল্যবান।

সেই হিসাবে আমরা প্রত্যেক ঔষধের অস্বাভাবিক, অসাধারণ, আশ্চর্য্যজনক লক্ষণগুলিকে উক্ত দুই ভাগে ভাগ করিয়া প্রথমতঃ দেখাইব। পরে, মন্তব্যদ্বারা তাহাদিগকে বিস্তৃতভাবে বুঝাইবার চেষ্টা করিব। এস্থলে ইহাও উল্লেখ করা

আবশ্যক, ব্যাপক লক্ষণগুলির প্রত্যেকেই, স্থানীয় লক্ষণগুলি অপেক্ষা অধিকতর মূল্যবান। প্রত্যেক মানসিক লক্ষণই ব্যাপক লক্ষণ।

আর এক কথা, কোন একটী স্থানীয় লক্ষণ যদি তাহার তীব্রতাহেতু রোগীকে সম্পূর্ণরূপে অসুস্থ করে, তবে তাহাও ব্যাপক লক্ষণের ন্যায় মূল্যবান হয়। এই বিষয়ে বিস্তৃত আলোচনা ১ম বর্ষের হ্যানিম্যানে করা হইয়াছে, ৩৬,৫৪—৫৭, ৮৮—৯০,১০৯—১১৩, পৃষ্ঠায় দ্রষ্টব্য।

ভৈষজ্যবিজ্ঞান কি প্রকারে বিজ্ঞানসম্মত অথচ সরল ও সুখকরভাবে আয়ত্ত করা যায় তাহার চেষ্টা করাই আমাদের উদ্দেশ্য। মার্জ্জিতবুদ্ধি শিক্ষার্থীরা ইহাতে সুখী হইবেন সন্দেহ নাই। কারণ পারম্পর্য্যহীন, যুক্তিশূন্য, বাক্যবিন্যাস বৈজ্ঞানিক তত্ত্বকে নীরস প্রতিপন্ন করে।

↗ =বৃদ্ধির চিহ্ন= ↘, [উপশমের চিহ্ন]

রাসটক্সের
অস্বাভাবিক, অসাধারণ (বিরল) বা আশ্চর্য্যজনক লক্ষণসমূহ।

(Strange, Rare or Uncommon Symptoms)

(ক) ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণচয় (General Symptoms.)

১। বাতের ধাতু।

২। শীতকাতর, সমস্ত লক্ষণ শীতে বাড়ে, গরমে কমে।

৩। অন্যমনস্ক, কিছুই মনে থাকে না, নাম বা কিছু মনে করিতে কষ্ট হয়।

৪। স্বপ্নে কিংবা বিকারে মাঠে ঘুরিয়া বেড়াইতেছে, দাঁড় টানিতেছে, সাঁতার কাটিতেছে, পাহাড়ে উঠিতেছে বা পরিশ্রমজনক কাজ করিতেছে মনে করে।

৫। রাত্রিতে অত্যন্ত ভয় পায়, বিছানায় থাকিতে পারে না। ভয় যে বাঁচিবে না, কেহ বিষ খাওয়াইবে।

৬। জলে ডুবিয়া আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা। জীবনে বিতৃষ্ণা, মৃত্যুভয়।

৭। বিষণ্ণ, কাঁদিতে থাকে, কিন্তু কেন জানে না।

৮। মাথা ঘোরা। বৃদ্ধদিগের বিছানা হইতে উঠিবার কালে, ফিরিবার সময়, মাথা নীচু করিলে, শায়িতাবস্থায়।

৯। অদম্য পিপাসা, কেবল ঠাণ্ডাজল খাইতে চায়।

১০। ঝিণুক, মিষ্টদ্রব্য, বিয়ার মদ্য, ঠাণ্ডা দুগ্ধ খাইতে ভাল বাসে। মদ্য ও মাংসে অরুচি।

১১। অত্যন্ত অস্থিরতা, রাত্রে বৃদ্ধি, আক্রান্ত অঙ্গ সর্ব্বদাই নাড়িতে ইচ্ছা।

১২। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, টাটানি ও ব্যথা, চলাফিরায় উপশম কিন্তু শীঘ্রই শ্রান্তি বোধ হয়।

১৩। ডানদিগের পক্ষাঘাত। অবশ বোধ।

১৪। মাংসপেশী ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গের নাচনি বা ধড়-ধড় করা।

১৫। গরম অবস্থায় জলে ভিজার কুফল। গ্রীষ্মকালে অতিরিক্ত স্নানের কুফল। অতিরিক্ত ভারযুক্ত দ্রব্য উত্তোলনের বা অতিরিক্ত উচ্চস্থানে হাত বাড়াই পৌছিবার চেষ্টার কুফল।

১৬। জ্বরে শীতের সময় কাসি হয়।

১৭। তাপের সময় সর্ব্বাঙ্গে আমবাত বাহির হয়, অত্যন্ত চুলকায়।

১৮। ঘামের সময় ঘুম পায়, আমবাত চলিয়া যায়।

১৯। অল্প অল্প জ্বর, জিহ্বা শুষ্ক, বাদামী বা লাল, যেন ছাল উঠে গেছে, দাঁতে ছেতলা, পাতলা দাস্ত, ভয়ঙ্কর দুর্ব্বলতা, পায়ের জোর নাই, পা ছড়াইলে আর মুড়িতে পারে না। মধ্যরাত্রের পর অস্থিরতা। এপাশ ওপাশ করিলে ভাল বোধ করে।

২০। সর্ব্বাঙ্গে হামের মত লালবর্ণের উদ্ভেদ।

২১। সর্ব্বাঙ্গে চুলকানি, চুলযুক্ত অংশে বেশী।

২২। জ্বালা ও চুলকানিযুক্ত উদ্ভেদ।

২৩। এক্‌জিমা, উপরে ঘায়ের মত, পুরু মামড়ী পড়ে, দুর্গন্ধ রস পড়ে, যত চুলকায় ততই চুলকাইতে ইচ্ছা করে।

২৪। বসন্ত রোগে টাইফয়েডের লক্ষণ, বসন্ত ভাল উঠে না ভয়ঙ্কর দুর্ব্বলতা, জ্বালা, তৃষ্ণা, কাণ ভোঁ ভোঁ করা, জিহ্বা শুষ্ক, ফাটা, দাঁতে ও ঠোঁটে বাদামী রঙের শ্লেষ্মা, পেট ফোলা।

২৫। বসন্তের গুটিকায় রক্ত জমায় তাহা কালবর্ণ হইয়া যায়।

২৬। জলে ভিজিয়া আমবাত বাহির হয়। বাত রোগে ভুগিবার সময় আমবাত।

২৭। মাংসপেশী ও স্নায়ু রজ্জুতে ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনা।

২৮। হাড়ের বেদনা ছুরি দিয়ে কাটার মত।

২৯। আক্রান্ত স্থানে হাত দিতে দেয় না।

৩০। মুক্ত বাতাস অসহ্য। গায়ের ঢাকা খুলিয়া হাত বাহির হইয়া পড়িলেও কাসি বাড়ে (ব্যারাইটা, হেপার)।

৩১। ঝড়ের পূর্ব্বে, ঠাণ্ডা ও বৃষ্টির হাওয়াতে, মধ্যরাত্রির পরে, ঘর্ম্মাবস্থায় জলে ভিজিলে, বিশ্রামে সকল রোগের বৃদ্ধি।

৩২। গরম জলবায়ুতে, গায়ে ঢাকা দিলে, উষ্ণ দ্রব্যে চলাফিরায়, আক্রান্ত অঙ্গের সঞ্চালনে উপশম।

(খ) স্থানীয় লক্ষণচয় ঃ—

১। মাথায় খালি বোধ, পদক্ষেপে বা মাথা নাড়া দিলে।

২। মাথা ধরা, ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনা।

< চক্ষু নাড়িলে বসিলে বা শুইলে, সকাল হইতে বৈকাল ৫টা পর্য্যন্ত, বিশেষতঃ বেলা ৩ টায়।

> গরমে, চলা ফিরায়, খোলা বাতাসে জোরে চলিলে, পশ্চাৎ-দিকে মাথা হেলাইলে।

৩। মেনিঞ্জাইটিস্ বা মস্তিষ্কাবরণের প্রদাহ, উদ্ভেদযুক্ত জ্বরে, জলে ভিজিয়া, বেশী জ্বর ও অস্থিরতা।

৪। মাথায় হাত দিলে লাগে, যেন ফোড়া হইয়াছে।

৫। মাথার হাড়ে বেদনা।

< বিশ্রামে, সজল ঝড়ের হাওয়ায়, ঠাণ্ডা আবহাওয়ায়।

৵ মাথায় গরম কাপড় বাঁধিয়া রাখিলে, শুষ্ক তাপে, পরিশ্রমে।

৬। মাথায় ফোস্কাযুক্ত বিসর্প বা ইরিসিপেলাস্, বাম দিক থেকে ডান দিকে যায়।

৭। মাথায় চর্ম্মোদ্ভেদ পূঁজযুক্ত, সরস, দুর্গন্ধযুক্ত, চাপ বাঁধে, রাত্রে চুলকায়, মাথার চুলের ক্ষয় হয়, কাঁধ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়।

৮। আইরাইটিস, চক্ষুতারকার মধ্যস্থ পর্দ্দার প্রদাহ, চক্ষু হইতে পশ্চাৎদিকে যন্ত্রণা বিস্তৃত হয়। ৴ রাত্রিকালে।

বাত, আঘাত বা ঠাণ্ডা লাগায় প্রদাহের উৎপত্তি।

চক্ষু খুলিলে গরম জল পড়ে। পূঁজ হয়।

৯। প্রদাহহেতু চক্ষু বুজিয়া যায়, ফোলে।

১০। বরফ জল খাইলে গা বমি বমি।

১১। ঠাণ্ডা লাগিয়া বা জলে ভিজিয়া চক্ষুর পাতার পক্ষাঘাত।

১২। পূঁজের মত পিঁচুটিতে সকালে চক্ষু জুড়িয়া যায়।

১৩। চক্ষুর নীচের পাতায় অঞ্জনি।

১৪। কাণের নীচের বীচি ফোলা, প্রদাহ, পাকা বিশেষতঃ বাম দিকের।

১৫। পরিশ্রমের পর, বাহ্যে করিবার সময়, নীচু হইলে, টাইফাস রোগে নাক দিয়ে রক্ত পড়া।

১৬। মুখে বিসর্প রোগ বা ইরিসিপেলাস্ বামদিক হইতে ডানদিকে যায়, চুলকায়, জ্বর, বিকারসহ।

১৭। নাক মুখের এক প্রকার লালবর্ণ ফুলা ও চর্ম্মরোগ, একনি রোজাশিয়া।

১৮। চোয়াল ধরা, শক্ত হওয়া, চোয়াল নাড়িলে শব্দ হওয়া, চোয়ালের হাড় সহজে সরে যায়।

১৯। মুখের কোণে, দুই ঠোঁটের মাঝখানে ঘা। চারিধারে ফোস্কার মত জ্বর ঠুঁটো বাহির হয়।

২০। মুখের স্বাদ কোনও ধাতুর মত।

২১। জিহ্বা শুষ্ক, তজ্জন্য জল খাইতে হয়। ত্রিকোণাকার অগ্রভাগ লাল। হল্‌দে বা বাদামী রঙের ক্লেদযুক্ত, দাঁতের দাগযুক্ত।

২২। অত্যন্ত পিপাসা, গলা শুষ্ক, জল খাইতে যেন দম বন্ধ হইয়া যায়।

২৩। গলায় ক্ষত। চেঁচামেচির পর গলায় টাটানি, শক্ত হয়ে থাকা।

২৪। ডিপথিরিয়া, ছেলে ছট্‌ফট্‌ করে, থেকে থেকে জেগে উঠে, গলায় ব্যথা বলে, মুখ হইতে রক্তমাখা লালা বাহির হয়, কর্ণমূল ফোলে, জেলি বা লালার মত বাহ্যে হয়।

২৫। কর্ণমূল ও চোয়ালের নীচে বীচি ফোলে, বড় হয়, প্রদাহ হয়, বিশেষতঃ বামদিকে।

২৬। পিপাসা মিটে না, ঠাণ্ডা জল খাইতে চায়।

২৭। বরফ জল খাইলে পেটে বেদনা, গা বমি বমি।

২৮। উদরের উপরদিকে দুই কোণে, যকৃৎ ও প্লীহার স্থানে টাটানি।

২৯। অন্ধান্ত্র ও উপাঙ্গের প্রদাহ, টিফ্লাইটীস, সিকাম্‌ ও এপেণ্ডিক্সের প্রদাহ।

৩০। অন্ত্রপ্রদাহ, টাইফয়েড লক্ষণ, অসাড়ে বাহ্যে।

৩১। রক্তবাহ্যে, টাইফয়েড প্রভৃতিতে। রক্তামাশয় মাংস ধোয়া জলের মত বাহ্যে, বাহ্যের পর উপশম।

৩২। মূত্রে সাদা তলানি পড়ে।

৩৩। রাত্রদিন প্রস্রাবের বেগ।

৩৪। পুরুষাঙ্গ ফোলে, বিসর্প রোগ।

৩৫। পুরুষাঙ্গ ও অণ্ডকোষের মধ্যে রসযুক্ত চর্ম্মরোগ। উভয়ই ফোলে।

৩৬। ঋতু, শীঘ্র, পরিমাণে অধিক, বহুদিনস্থায়ী, স্থান হাজিয়া যায়। (স্ত্রীলোকদিগের ঋতুর লক্ষণ স্পষ্ট বা তীব্র হইলে ব্যাপক লক্ষণ বলিয়া ধরিতে হয়)।

৩৭। প্রসবান্তে জরায়ুপ্রদাহাদি উপসর্গ ও টাইফয়েড লক্ষণ।

৩৮। শীতের পূর্ব্বে ও সময়ে শুষ্ক, বিরক্তিকর কাসি।

৩৯। কাসিতে কাসিতে রক্তের স্বাদ বোধ হয় অথচ রক্ত দেখা যায় না।

৪০। কাসিতে কাসিতে লাল রক্ত উঠে।

৪১। অতিরিক্ত পরিশ্রমজনিত হৃৎপিণ্ডের বৃদ্ধি।

৪২। হৃৎপিণ্ডের অসুখের সহিত বাম বাহুর যন্ত্রণা, কামড়ানি, অসাড় বোধ।

৪৩। শিরঃদাঁড়ার মজ্জা বা তাহার আবরণের প্রদাহ।

৪৪। পিঠের শিরদাঁড়া বাঁকিয়া যাওয়া।

৪৫। কোমরের নীচেয় যন্ত্রণা।

< বসিয়া থাকিলে, শয়নে।

> শক্ত কোন দ্রব্যের উপর শয়নে, চলাফিরায়।

৪৬। লাম্বেগো বা কটিবাত, চলাফিরার সময়ে ভাল থাকে, পরে বাড়ে।

৪৭। ইরিসিপেলাসের ন্যায় বাহুর ফুলা। আঙ্গুল ফোলা।

৪৮। ডান পায়ের শায়াটিকা বা স্নলুশূল।

< রাত্রে, ঠাণ্ডা, সজল হাওয়ায়।

> ঘর্ষণে, তাপে, চলাফিরায়।

৪৯। পায়ের শির টেনে ধরা, খোঁড়ান।

< বিশ্রামের পর, সকালে শয্যা হইতে উঠিবার পর বৃদ্ধি।

> চলিতে চলিতে উপশম।

৫০। হাত পা ছড়াইলে মট্ মট্ শব্দ হয়।

৫১। পায়ের পক্ষাঘাত।

৫২। পা কামড়ান এক মুহূর্ত্তও কোন রকমে স্থির থাকিতে পারে না। থেকে থেকে পায়ের যন্ত্রণা বিশেষতঃ ঘামের সময় শরীর গরম থাকিতে জলে ভিজিলে।

৫৩। পায়ের তলা অত্যন্ত চুলকায় রাত্রে।

৫৪। পায়ের গোছ ফোলে, বিশেষতঃ অনেকক্ষণ চলিবার পর বসিলে। সন্ধ্যায় পায়ের তলা ফুলে।

৫৫। হাতের উপর চাপ দিয়া শুইলে হাত অবশ হয়।

৫৬। হাতের বা পায়ের গাঁটে অতিরিক্ত জোর দেওয়া বা অতিরিক্ত ভারী জিনিষ তোলার জন্য, বেদনা, ফুলা ও শক্ত হয়ে থাকা।

৫৭। অতিরিক্ত উচ্চস্থানে হাত বাড়াইতে গিয়া, অতিরিক্ত ভারী দ্রব্য তুলিতে গিয়া, হাত পা বা কোন স্থান মুচড়াইয়া যাওয়া, অতিরিক্ত জোর লাগা।

মন্তব্য ঃ—রাসটক্সের রোগী বাতের ধাতুর লোক। হাতে, পায়ে, কোমরে, গাঁটে গাঁটে বেদনা, ফুলা প্রভৃতিতে প্রায়ই ভুগিতে থাকে। হাত পা ছড়াইলে মট্ মট্ শব্দ হয়। এই বাতের বেদনা প্রথমে চলাফেরায় বা সকালে শয্যা হইতে উঠিলে, বৃদ্ধি পায় কিন্তু কিছুক্ষণ চলাফেরা করিলে তাহার উপশম হয়। রাসটক্সের ইহাই—প্রধান লক্ষণ। বাতের ব্যথা যন্ত্রণার সঙ্গে জ্বর থাকে, কখনও থাকে না।

শীতকাতর রোগী। সজল শীতল বাতাস লাগিয়া বা ঘর্ম্মাবস্থায় ঠাণ্ডা লাগিয়া, শীতল, বরফ জলাদি পান করিয়া, অতিরিক্ত স্নান করিয়া, রোগের উৎপত্তি হয়। এই কারণে কেবল যে বেদনা ব্যথা হয় তা নয়, জ্বর, কাসি, সর্দ্দি, আমাশয়, ওলাউঠা, টাইফয়েড, বিসর্প, গালগলার বীচি ফোলা, যে কোন রোগই হইতে পারে। সমস্ত কষ্ট ঠাণ্ডায় বাড়ে এবং গরমে অপেক্ষাকৃত ভাল থাকে।

মুক্তবায়ু অসহ্য। গায়ের ঢাকা হইতে তাহা বাহির হইলে, কাসি হয়। (ব্যারাই, হেপার)।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ, মাংসপেশীর প্রদাহ, কর্ণমূলের, ঘাড়ের বা চোয়ালের গ্রন্থিপ্রদাহ রাসটক্সের পরিচিত লক্ষণ। চর্ম্ম প্রদাহ প্রায়ই বিসর্পের আকার ধারণ করে। বিসর্প বা ইরিসিপেলাস প্রায়ই ডানদিক হইতে বামদিকে যায়। কিন্তু মুখের বিসর্প বা ফোস্কাযুক্ত বিসর্প প্রায়ই বামদিক হইতে ডানদিকে যায়।

সবিরাম, স্বল্পবিরাম, অবিরাম সকল প্রকার জ্বরেই রাস টক্স ব্যবহৃত হয়। যখন কোন অচিররোগে, অবিরাম জ্বর, দুর্ব্বলতা প্রভৃতি টাইফয়েড লক্ষণ দেখা যায়, তখন প্রায়ই রাস টক্স সূচিত হয়। শীতাবস্থায় কাসি, তাপাবস্থায় আমবাত ঘর্ম্মাবস্থায় নিদ্রা রাস টক্সের বিশেষত্ব। তাপাবস্থায় অস্থির হয়, এপাশ ওপাশ

করে। দুধ খাইতে ভাল বাসে। জিহ্বার অগ্রভাগের ত্রিকোণাকার অংশ লালবর্ণ দেখা যায়।

অস্থিরতা রাসটক্সের একটী পরিচায়ক লক্ষণ। একোনাইটও অস্থির কিন্তু তাহার বাতের ধাতু নয়, দুর্ব্বলতা নাই, রোগের তীব্রতা, যন্ত্রণার আধিক্য এবং তজ্জনিত মৃত্যুভয়াদি তাহার অস্থিরতার কারণ। আর্সেনিকের অস্থিরতা অতিরিক্ত শারীরিক দুর্ব্বলতাকর ইহার মানসিক অস্থিরতাই অধিক। রাস টক্সের অস্থিরতা, যন্ত্রণার উপশম করে, একোনাইটে উপশম হয় না, আর্সেনিকে দুর্ব্বলতাহেতু কষ্ট বৃদ্ধি করে।

জ্বরে বিকারের সহিতই রাসটক্সের মানসিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। অতিরিক্ত পরিশ্রমজনক কর্ম্ম করিবার, দাঁড় টানা, সাঁতার কাটা, পাহাড়ে উঠা, মাঠে ঘুরিয়া বেড়ানর:স্বপ্ন দেখে। রাত্রে ভয় পায়, মনে হয় বাঁচিবে না, কেহ বিষ খাওয়াইবে, বিছানায় থাকিতে পারে না। রাস টক্সের রোগী বিষণ্ণ, আশাহীন, বাঁচিতে ইচ্ছা নাই। জলে ডুবিয়া আত্মহত্যা করিতে চায়, কিন্তু সাহসে কুলায় না। বিষণ্ণতা হঠাৎ কাঁদিতে থাকে, কেন কাঁদে জানে না।

মাথায় যন্ত্রণা, মাথা ঘোরা, মাথায় একজিমা, ইরিসিপেলাস প্রভৃতি রাসটক্সে পাওয়া যায়। মাথার যন্ত্রণার বিশেষত্ব এই যে জলে চুল ভিজিয়া গেলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। অবশ্য এই মাথার যন্ত্রণার কারণ, প্রায়ই ঠাণ্ডা, ভিজে জলো হাওয়া লেগে মাথার ঘাম বসিয়া যাওয়া ইত্যাদি। অনেক স্থলে যে রোগীকে রাস টক্স দিতে হইবে, তাহার মাথায় বরফ দিলে অপকার হয়। চুল ভিজিয়া মাথার যন্ত্রণা বৃদ্ধি করে। সাধারণ চিকিৎসকগণ হয় তো ইহা বিশ্বাস করেন না, বা বুঝিতে পারেন না। চলিবার সময় বা মাথা নাড়িলে মাথা খালি বোধ রাস টক্সের বিশেষত্ব। মাথার পিছন দিকের মাথা ধারায় মাথা পশ্চাৎ দিকে হেলাইলে উপশম হয়।

চর্ম্মোদ্ভেদযুক্ত অত্যধিক জ্বরে মস্তিকাবরণের প্রদাহ বা মেনিঞ্জাইটিস, ও তৎসহ অস্থিরতা রাস টক্সের সদৃশ।

মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের মজ্জাবরণের প্রদাহও ইহাতে আছে। মাথায় দুর্গন্ধযুক্ত উদ্ভেদ হয় রস পড়ে মামড়ী পড়ে। মাথা টাটায়, হাত দিলে লাগে।

মুখের কোণে ঘা হয়, জ্বরঠুঁটো বাহির হয়। জিহ্বা শুষ্ক লাল, এবং ফাটা ফাটা। জিহ্বার অগ্রভাগ ত্রিকোণাকারে লালবর্ণ, দাঁতের দাগ পড়ে (চেলিডো, পডোকা)। ঠাণ্ডা লাগিলে প্রায়ই দেখা যায় চোখে পূঁজের মত পিঁচুটী পড়ে, রাত্রে চোখ জুড়ে যায়। চোখের নীচে পাতায় অঞ্জনী হয়।

২

বামদিকে কর্ণমূল প্রদাহ রাস টক্সে পাওয়া যায় কখন কখন তাহা পাকিয়াও যায়। ব্রোমিয়াম্ ইহার আর একটী ঔষধ, ইহাতে বীচি পাথরের মত শক্ত হয়। চোয়ালের নীচের বীচি ফোলা, শক্ত হওয়া উভয় ঔষধেই আছে।

বাঁশী বাজাইয়া, কোন ভারী জিনিষ তুলিয়া, অতিরিক্ত ঘোড়ায় চড়িয়া, দাঁড় টানিয়া নাক বা মুখ দিয়া রক্তস্রাব হইলে, রাস টক্স সূচনা করে। ঐ সকল কারণে ফুসফুসাবরণের প্রদাহেও এই রাস টক্স প্রযোজ্য।

হৃৎপিণ্ডের অসুখের সহিত বাম বাহুর বেদনায় কখন কখন রাস টক্স সূচিত হয়। অতিরিক্ত পরিশ্রমের ফলে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধিতে রাস টক্স সমলক্ষণসম্পন্ন।

কোমরের নীচে বেদনা ও কটিবাত রাস টক্সের লক্ষণে বসিলে বাড়ে, শক্ত কিছুর উপর শুইলে, চলা ফেরায় কম পড়ে।

হাত পা কামড়ান, ইউপটোরিয়াম ও রাস টক্সে বিশেষভাবে আছে। ইহা জ্বরের একটী লক্ষণরূপে রাস টক্সে এবং পাল্‌সেটিলায়ও পাওয়া যায়। ইহাদের পার্থক্য নির্ণয় সহজ।

বরফজল সেবনে পেটে ব্যথা গা বমিং রাস টক্সের বিশেষত্ব। রাসের তৃষ্ণা ও গলা শুকিয়ে যাওয়া টাইফয়েডে প্রায়ই পাওয়া যায়। কাসিতে কাসিতে মুখে রক্তের আস্বাদ, কখন রক্ত, পড়ে উদরে বেদনা, পেরিটোনাইটিস্ এপেণ্ডিসাইটিস্, টিফ্লাইটিস রাস টক্সে আছে।

টাইফয়েডে অসাড়ে বাহ্যে দুর্ব্বলতা রাস টক্সের লক্ষণ, কলেরার পর টাইফয়েড অবস্থা হইলে রাস টক্স ও ব্রাইওনিয়া আবশ্যক হয়।

আমাশয় রোগে অনেক সময় রাস টক্সের লক্ষণ পাওয়া যায়। বাহ্যের পূর্ব্বে ও সময়ে কোঁথও বেদনা, পরে উপশম। রক্তের রঙ মাংসধোয়া জলের মত। নাক্স ভমিকাও এইরূপ। তবে রাস টক্সে জলে ভিজায় বা অতিরিক্ত পরিশ্রমের ইতিহাস পার্থক্য দেখায়।

রাস টক্সের পূর্ব্বে বা পরে এপিস্ ব্যবহার করা উচিত নয়; রাস টক্স ব্রাইও-নিয়ার ক্রিয়া নষ্ট করে।

রাস টক্স নিত্য ব্যবহৃত ঔষধ, ইহার কতই উদাহরণ দেওয়া যায়। বেদনা ব্যথার উদাহরণ দেওয়া বৃথা, টাইফয়েড ও রক্তামাশয়ের উদাহরণ দিলাম।

উদাহরণ।

(১)

কালীঘাটে—গত এপ্রিল মাসে অনেকগুলি টাইফয়েড রোগী দেখি। তাহার

মধ্যে একটী মেয়ের অল্প অল্প জ্বর দেখা দিয়াছিল। প্রথম প্রথম তাহার কোন চিকিৎসার কথাই উঠে নাই কারণ তাহার একটী মামাত ভাই উক্ত রোগে সাংঘাতিক অবস্থায় ছিল। তার ৮ দিন পরে যখন ছেলেটী একটু ভাল হইল তখন শুনিলাম একটী মেয়েরও টাইফয়েড হয়েছে। রোগিণী বয়স ১০ বৎসর খুব সাবান মেখে স্নান করিবার পর জ্বর হয় তখন ২।৩ দিন খুব হাত পা কামড়ানি ছিল (স্থানীয় লক্ষণ নং ৫২)। অত্যন্ত ছট্‌ফট্‌ করে বিশেষতঃ শেষরাত্রে (ব্যাপকলক্ষণ নং ১২)। জিহ্বার অগ্রভাগ লালবর্ণ (স্থানীয় লক্ষণ নং ২১)। খাদ্যের মধ্যে দুধ ব্যতীত আর কিছুই খাইতে চায় না (ব্যাপক লক্ষণ নং ১০)।

এই রোগিণীকে আমরা দুইমাত্রা রাস টক্স ৩০ ও একমাত্রা ২০০ প্রয়োগ করি তাহাতেই আরাম হইয়া যায়।

(২)

একটী গর্ভবতী স্ত্রীলোকের অত্যন্ত জলঘাঁটা অভ্যাস ছিল (ব্যাপক লক্ষণ নং ১৫)। তাহার উপর রক্তামাশয় রোগে শয্যাশায়ী হইয়া পড়ায়, আমাদের ডাকা হয়। লক্ষণের মধ্যে মাংস ধোয়া জলের মত বাহ্যে ঘণ্টায় ২।৩ বার হইতেছে, পেট বেদনা করিয়া বাহ্যের বেগ হয়। কিন্তু ঐ আমরক্ত বাহির হইলে যন্ত্রণা কম হয় (স্থানীয় লক্ষণ নং ৩১)। অস্থিরতার মধ্যে রোগিণী সর্ব্বদাই—হুঁ-হুঁ-হুঁ করিতেছেন (ব্যাপক লক্ষণ নং ১১)। এই লক্ষণে তাঁহাকে আমরা ২০০শ রাস টক্সের ১০ নং অণুবটিকা ২টী ১ আউন্স জলে গুলিয়া ৪ বার ২।৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিই। তাহাতেই রোগিণী সুস্থ হন। জিহ্বার অগ্রভাগে লাল ছিলঃকিনা পানের রঙ জিভে থাকায় জানা যায় নাই—তবে দাঁতের দাগ ছিল (স্থানীয় লক্ষণ নং ২১)।

রক্তামাশয়ে হোমিওপ্যাথিক মতে দেশীয় ঔষধ

[ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত বি,এ, (ত্রিপুরা ষ্টেট্।)]

এদেশের জলবায়ুতে পরিপুষ্ট দেহের পক্ষে এদেশেরই আব্‌হাওয়ায় বর্দ্ধিত, গাছগাছড়া হইতে প্রস্তুত ঔষধ যে কতটুকু কার্য্যকারী হয় তাহা বাস্তবক্ষেত্রে পরীক্ষা করার সুযোগ না হইলে বিশ্বাস করা সুকঠিন। তাই অদ্য একটি Practical illustration দ্বারা এই বিষয়টা বুঝাইতে চেষ্টা করিতেছি।

রোগীর বয়স ১৬।১৭ বৎসর। একহারা চেহারা।

বর্ত্তমান মাসের গত ৩রা বৈশাখ রোগীর একটি আত্মীয় আসিয়া প্রাতঃকালে আমাকে খবর দেওয়ায় বেলা প্রায় ৭॥০ টার সময় রোগী দেখিতে গেলাম। জানিলাম গতকল্য দিনের বেলা হইতেই একটু একটু করিয়া পেটে চিন্‌চিনে ব্যথা হইয়া ২।৩ বার শ্লেষ্মাযুক্ত মল বাহির হইয়াছে। কিন্তু রাত্রিতে যে ৪।৫ বার বাহ্যে হইয়াছে তাহাতে রীতিমত অনেকটা **কাঁচারক্ত** গিয়াছে। শেষ রাত্রির বাহ্যেতে একটু **বেশী রক্ত যাওয়ায়** আমাকে তখনই ডাকিবে ভাবিয়াছিল—যাহা হউক কোন একটী অসুবিধার দরুণ তখন আমাকে ডাকে নাই। জনৈক ব্যক্তির পরামর্শে—২।৪ বার "থানকুনি" (যাহাকে এতদ্দেশে কেহ কেহ "থুলকুড়ি"ও বলেন) পাতার রস খাওয়াইয়াছে। বিশেষ কোনও উপশম না হওয়ায় ভোরবেলা আমাকে ডাকে।

বাহ্যের সঙ্গে **ভয়ানক রক্তপাত, কুন্থন ও পেটবেদনা, কিছু ২ ঘর্ম্ম—বিশেষতঃ** Nightly aggravation প্রভৃতি বিষয় লক্ষ্য করিয়া মার্ক কর ৬ তিন আউন্স জলে তিন ফোঁটা দিয়া প্রত্যেকবার বাহ্যের পর এক চামচ করিয়া খাইতে দিলাম। খুব পাত্‌লা করিয়া বার্লি (Robinson's) জল তৈয়ার করিয়া উহাতে ২।১ ফোঁটা থানকুনিপাতা ও গন্ধভাদুলিয়া (যাহাকে সংস্কৃত ভাষায় "প্রসারিনী" বলা হয়) পাতার রস এবং একটু কাগজি নেবুর রস মিশ্রিত করতঃ পথ্য। যদি রোগীর এরূপ পথ্য করিতে বিরক্তিকর মনে হয় তবে পৃথক্ ভাবেই উক্ত পাতার রস খাইতে পারে এরূপ বলিয়া আসিলাম।

এই প্রকারে হোমিওপ্যাথি ঔষধের সঙ্গে অন্য কোনরূপ ভেষজের ব্যবহার গোঁড়া হোমিওপ্যাথ মহাশয়দের নীতিবিরুদ্ধ কি না জানি না। এই সম্পর্কে ২।১টি কথা বলা দরকার। এই "থানকুনি" বা "গন্ধভাদুলিয়া" আমাদের গৃহস্থ ঘরে সর্ব্বদাই নানারূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কাজেই হোমিওপ্যাথি ঔষধের সঙ্গে ২ পথ্যাদির মধ্যে কিংবা পৃথক্ ভাবে সাধারণতঃ রস স্বরূপে খাইলে বিশেষ আপত্তিকর হওয়ার কোনও কারণ নাই। এরূপ ভাবে চিকিৎসা করিতে হইলে আমাদের খাওয়া দাওয়া প্রভৃতি অনেক বিষয় বাদ দিয়া তবে হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসা করাইতে হয়।

এই থানকুনি (যাহার ইংরাজী নাম Hydrocotyle Asiatica or Hydrocotyle Indica, সংস্কৃত নাম "মণ্ডুকপর্ণী") ও গন্ধভাদুলিয়ার দ্রব্যগুণ সম্পর্কে হয়তো অনেকেই জানেন। ইহা **সাধারণতঃ আমরক্ত রোগে--বিশেষতঃ শিশুদিগের আমরক্ত রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।** তথাপি হোমিওপ্যাথিক হিসাবে এই Unproved drugs এর raw tinctureএর ব্যবহার নিতান্ত Empiricism, যাহা হউক্ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে এরূপ ভাবে দেশীয় ভেষজগুলি ব্যবহার করা যায় কি না, অন্ততঃপক্ষে পথ্যাদির সঙ্গে ব্যবহৃত হওয়ার পন্থা নির্দ্দেশ করা যায় কি না তাহার বিবেচনার ভার আমি বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথদের উপর দিলাম।

যাহা হউক্—পাবনার সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথ ডাক্তার শ্রীযুক্ত প্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস কৃত "ভারত-ভৈষজ্য-তত্ত্ব" পাঠে জানা যায়—এই "থানকুনি প্যারিসের (Paris) ডাক্তার "অডুইট" এবং অন্য একজন ডাক্তার "বয়লো" (কোন্ স্থানের তাহা উল্লেখ নাই), কলিকাতার খ্যাতনামা চিকিৎসক সাল্‌জার ও প্রথিতনামা ডাক্তার "হিউজ"—প্রভৃতি চিকিৎসক হোমিওপ্যাথি মতে পরীক্ষা করিয়াছেন। ইহা সম্প্রতি Hydrocotyle Asiatica বা Hydrocotyle Indica নামে হোমিও সমাজে প্রচলিত। আমেরিকান্ হোমিওপ্যাথিক ফার্ম্মাকোপিয়ায় ইহার উল্লেখ আছে জানা যায়। পরলোকগত শ্রদ্ধেয় ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার ও মহেন্দ্রনাথ সরকার মহাশয়দ্বয় ও উক্ত ঔষধ সম্বন্ধে বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। প্রমদাবাবু নিজে "থানকুনি" সংগ্রহ করিয়া যে তাহার ১×, ২×, ৩× প্রভৃতি তৈয়ার করিয়াছেন তাহা বিশেষ প্রশংসনীয়।

যাহাদের থানকুনির raw tinctureব্যবহার সম্পর্কে আপত্তি আছে তাহাদিগকে

আমি অনুরোধ করি তাহারা যেন একবার প্রমদাবাবুর এই দেশীয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধটী ব্যবহার করিয়া দেখেন।

এখন—"ধান ভান্‌তে শিবের গীত" না গাহিয়া—একবার রোগীর দিকে ফিরিয়া যাওয়া যাক্।

এরূপ Hydrocotyle Asiatica থাকা সত্ত্বেও Merc Corএর কেন ব্যবস্থা করিলাম এরূপ প্রশ্ন হইতে পারে।

চিন্তা করিয়া দেখিলাম—লক্ষণাদি দৃষ্টে "মার্ককর"ই নিশ্চিত ব্যবস্থা।

কিন্তু দুর্ভাগ্যের বিষয় মার্ক কর ৬ খাওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই সে দিন—**বাহের বারও অনেক হইল এবং আমরক্তও বৃদ্ধি পাইল।** প্রতি ঘণ্টায় একবার, এমন কি অৰ্দ্ধঘণ্টা পর পর **একপ্রকার শুধু রক্ত** (**শ্লেষ্মা ও মল একেবারেই নাই**) বাহে হইতে লাগিল। বেলা ২॥০টার সময় রোগীর এক আত্মীয় আসিয়া বলিলেন—"এখন কি করা যায়?" আমি বলিলাম—"কোনও চিন্তা করিবেন না—এই ঔষধেই সব সারিয়া যাইবে।"

বিকালে একবার দেখিতে গেলাম। অবস্থা পূর্ব্ববৎ। সন্ধ্যার সময় একজন ঔষধ নিতে আসিল। রক্ত পূর্ব্বের ন্যায়ই পড়িতেছে। চিন্তা করিয়া দেখিলাম—ইহা *Medicinal aggravation* **কিনা অথবা নিতান্ত নিম্ন ডাইলুশন প্রয়োগের কুফলও হইতে পারে।** রোগীর বাড়ীর সকলেই ভারী চিন্তিত হইয়া পড়িয়াছে। তাহাদিগকে প্রবোধ দেওয়ার জন্য বলিয়া দিলাম "এখন একটা ঔষধ নিয়া যান—ইহাতে যদি রক্ত পড়া বন্ধ না হয়, তবে আগামী কল্য প্রাতে **'এমেটিন ইন্‌জেক্‌সন দিয়া দিব'**। এলোপ্যাথ ভ্রাতৃবৃন্দ এরূপ স্থলে ২।৪টা ইন্‌জেক্‌সন দিয়া বেশ একটা সুফল দেখান বটে, কিন্তু Injectionএর secondary action (গৌণক্রিয়া) যে অনেক সময় খুব খারাপ হয় তাহা বোধ হয় অনেকেই অবগত আছেন।

যাহা হউক নিতান্তই ব্যবসার খাতিরে এবং রোগীর মনে একটা বিশ্বাস জন্মাইবার জন্য ইন্‌জেক্‌সন দেওয়ার কথা বলিয়া দেওয়া হইল। নতুবা বাস্তবিক পক্ষে—*as a true Hahnemannian Homœopath* আমাদের ইন্‌জেক্‌সনের পক্ষপাতী হওয়া উচিৎ নয়।

তাই মার্ক করের শক্তি একটু বাড়াইয়া দিলে উপকার হইবে মনে করিয়া

উহার ৩০ শক্তির তিন দাগ ঔষধ দিলাম। রাত্রি ৮টার সময় একবার রক্ত বাহ্যে হইয়াছিল, তৎক্ষণাৎ একদাগ ঔষধ দেওয়া হয়। ইহার পর রাত্রিতে মাত্র দুইবার বাহ্যে হইয়াছে এবং প্রত্যেকবারই এক এক মাত্রা ঔষধ খাওয়ান হইয়াছে।

পরদিন প্রাতে (৪ঠা বৈশাখ) জানিলাম—রাত্রিতে বাহ্যের বার কম হইলেও রক্ত পূর্ব্বের ন্যায়ই আছে। ঔষধে যে ক্রিয়া হইয়াছে তদ্ বিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই। তথাপি রক্ত পড়াটা বন্ধ হইল না দেখিয়া একডোজ সাল্ফার ৩০ ও প্লাসেবো ২ ডোজ দিয়া দিলাম। বেলা ১২ টার পর খবর পাইলাম আবার বাহ্যের বার বাড়িয়াছে এবং রক্ত পড়াও পূর্ব্ববৎ। ভাবিয়াছিলাম **সালফারের ক্রিয়া দেখিয়া আবার 'মার্ককর' দিব।** কিন্তু **গত রাত্রিতে রোগ** বিশেষ বৃদ্ধি করে নাই দেখিয়া ইহা আর দিতে ইচ্ছুক হইলাম না। অথচ এ দিকে রোগীর বাড়ীর লোকেরা ইন্‌জেক্‌সন্ দেওয়াইবার জন্য অস্থির হইয়াছে। আমিও ভারী চিন্তিত হইয়া পড়িলাম। ভগবানের নাম স্মরণ করিতেছি এমন সময় পূর্ব্বোল্লিখিত "ভারত-ভৈষজ্য-তত্ত্ব" রচয়িতা প্রমদাবাবু কর্ত্তৃক প্রস্তুত—"আমরক্তরোগে কুর্চ্চি (কুটজের) ব্যবহারের" কথা মনে পড়িল। কুর্চ্চির দেশীয় ব্যবহার আমার জানা থাকা সত্ত্বেও এখন পর্য্যন্ত **হোমিওপ্যাথিক মতে কোনও** proving **হয় নাই বলিয়া প্রথমতঃ ব্যবহার করিতে সাহস পাইলাম না।** যাহা হউক্ রোগীর সঙ্কটাপন্ন অবস্থা ও কুর্চ্চির গুণাবলীর কথা ভাবিয়া একবার ব্যবহার করার লোভও সংবরণ করিতে পারিলাম না। বিশেষতঃ উক্ত বিশ্বাস মহাশয় লিখিয়াছেন যে—"আমরক্ত রোগে—আর্জ্জেণ্টাম্ নাইট্রিকাম, মার্ককর, মার্কসল, মার্কভাইভাস্ ও সাল্ফার প্রভৃতি ঔষধগুলীর সহিত 'কুর্চ্চির' ক্রিয়ার অনেকটা সৌসাদৃশ্য আছে। এই সব ক্ষেত্রে 'কুর্চ্চির' ব্যবহার খুব প্রশস্ত।"

কাজেই কুর্চ্চি ১ম দশমিক শক্তি প্রথম দিন (৪ঠা বৈশাখ) বৈকালে ১ ফোঁটা মাত্রায় ও বিশেষ উপকার না হওয়ায় পরদিন ২।৩ ফোঁটা মাত্রার ক্রমান্বয় দুই তিন দিন দেওয়া হইল। তাহাতেই রক্ত পড়া একেবারেই বন্ধ হইয়া গেল। বাহ্যেতে রীতিমত পরিষ্কার মল দেখা দিল। ইন্‌জেক্‌সনের আর প্রয়োজন হইল না।

এরূপ unproved drugs এর ব্যবহার হোমিওপ্যাথিতে সাধারণতঃ

রীতিবিরুদ্ধ হইলেও আজকাল আমেরিকা ও অন্যান্য দেশে বহু ঔষধ অপরীক্ষিত অবস্থায় ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। যথা—সিয়ানোথাস আমেরিকানাস্, এল্‌ফেল্‌ফা, অ্যাভেনা স্যাটাইভা ইত্যাদি। আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ হোমিও কেমিষ্ট বোরিক ট্যাফেল হইতে আরম্ভ করিয়া কলিকাতার C. Ringer, King Hahnemann Publishing Co., প্রভৃতি বড় বড় Homœo. Chemist and Druggistগণ এই সব ঔষধের ভূয়সী প্রশংসা করিয়াছেন। কাজেই এই সব ঔষধ যদি সুস্থদেহে পরীক্ষিত না হইয়াও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বলিয়া প্রচার লাভ করিতে পারে—তবে আর আমাদের দেশের বহু মূল্যবান্ ২।১টা ঔষধ হোমিওপ্যাথিকরূপে গণ্য হইতে বোধ হয় হোমিওপ্যাথ মহাশয়গণের কোনও আপত্তির কারণ নাই। এই সম্পর্কে আমার নিজের কোনরূপ চূড়ান্ত মত প্রকাশ না করিয়া—ইহার বিচারের ভার আমার বিচারশীল, অভিজ্ঞ, ও বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ ভ্রাতৃবৃন্দের উপরই দিলাম।

(প্রকাশ থাকে যে যতদিন এরূপ অসুখ ছিল ততদিন রোগীকে কাঁচা বেল পুড়াইয়া ছাগলের দুধ সহ পানা করিয়া এবং সময় সময় ঘোল ও বার্লিজল প্রভৃতি পথ্য দেওয়া হয়। প্রথম দিনে অন্নপথ্য দেওয়া হইয়াছিল।)

[**মন্তব্য** ঃ—পথ্য ও ঔষধ এক হওয়া উচিত নয়। ঔষধ যেমন অসুস্থকে সুস্থ করে তেমনই পথ্যের ন্যায় প্রত্যহ ব্যবহারে সুস্থ ব্যক্তিকেও অসুস্থ করে। সুপথ্য প্রত্যহ ব্যবহারে সুস্থকে অসুস্থ করে না ইহাই প্রভেদ। দেশীয় ঔষধের ব্যবহার অধিকতর হওয়াই বাঞ্ছনীয়। —সম্পাদক।]

হোমিওপ্যাথির বর্ত্তমান অবস্থা।

[ডাঃ কে, চৌধুরী এম, এ ; এইচ, এম, বি ; চট্টগ্রাম।]

বাংলাদেশে আজ হোমিওপ্যাথির বড়ই দুর্দ্দিন। পরাধীনতা ও দুঃখদারিদ্র্যের নিপীড়নে সোনার বাংলা আজ সব বিষয়েই যেরূপ কাঙ্গাল, তাহার চিন্তাধারাও সেইরূপ পঙ্কিল হইয়া গিয়াছে। তাই হোমিওপ্যাথির অমিয়ধারা বাংলার এই মুমূর্ষাবস্থায় কোথায় সঞ্জীবনী হইয়া গরীব বাঙ্গালীর প্রাণ রক্ষা করিবে, তাহা না হইয়া, আমাদেরই দুর্ভাগ্যবশতঃ, আমাদেরই তাচ্ছিল্যবশতঃ বাংলাদেশে আজ ইহা লুপ্তপ্রায় ও অনাদৃত। আজ দেশ ইঞ্জেকসন্এর চাকচিক্যে মুগ্ধ, তাহার গুণগরিমায় মুখরিত। দেশ আজ পরের হাতে খায় পরে, কাজেই উহার চিন্তাধারাও সেরূপ পরাধীন হইয়া গিয়াছে। দেশ আজ ভাবিয়া দেখে না হোমিওপ্যাথি কি, দেশ আজ চিন্তা করে না, তাহার সন্তান সন্ততি দুঃখ দারিদ্রের নিপীড়নে যেরূপ অন্নবস্ত্রহীণ হইয়া বৎসর বৎসর ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর, কলেরা বসন্ত প্রভৃতি মহামারির প্রকোপে ধ্বংসের পথে চলিয়াছে, এই সময়ে হানিম্যানের হোমিওপ্যাথিই তাহার একমাত্র অবলম্বন ও আশ্রয়স্থল হওয়া উচিত ছিল। কারণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা স্বল্পব্যয়সাধ্য ও চাকচিক্যবিহীন। ইহাই এই গরীব বাংলার উপযুক্ত চিকিৎসা। আপনারা হয়ত মনে করিবেন "লোকটা বাতুল"। আজ সমগ্র বঙ্গে যেরূপ হোমিওপ্যাথির চর্চ্চা চলিতেছে, গৃহে গৃহে যেরূপ পারিবারিক চিকিৎসার বাক্স শোভা পাইতেছে, বাংলা বুঝি আজ আমেরিকার ন্যায়ই হোমিওপ্যাথির আদর করে। কিন্তু একটু সূক্ষ্মদৃষ্টিতে দেখিলেই বুঝিবেন, ইহা শুধু আলেয়ার আলো। হোমিওপ্যাথির প্রকৃত আলোক, ডাক্তার সরকার, মজুমদার প্রভৃতির সঙ্গে সঙ্গেই এই দেশ হইতে নিবিয়া গিয়াছে। এখন বাংলায় যাহা হোমিওপ্যাথির চর্চ্চা চলিতেছে ইহা মেয়েলী চিকিৎসা বলিয়াই পরিচিত। কারণ আপনি একটী পারিবারিক চিকিৎসা পুস্তক ও ৴৫ পয়সা মূল্যের ২০।৩০ ড্রাম ঔষধ নিয়ে যদি গৃহলক্ষ্মীর হাতে দেন, তিনিই নির্ব্বিবাদে একজন চিকিৎসক সাজিয়া যাইতে পারেন। কোথায় একটু সর্দ্দি, মেয়েটীর একটু জ্বর, চাকরটীর আমাশয় প্রভৃতিতে তিনি বাঁধাগতে দুই এক ফোঁটা ঔষধ দিলেন। Natural cureই হউক, নতুবা নির্ভুল দুই

এক ফোঁটা ঔষধ দেওয়ার ফলেই হউক, যদি তাঁহার সন্তান সন্ততির রোগের কিছুমাত্রও উপশম হয়, তখন গৃহিণী বুঝি ভাবেন, 'বাস্তবিকই' আমি হোমিওপ্যাথি শিখিয়াছি'। বেগার অর্দ্ধশিক্ষিত বা অল্পশিক্ষিত অনেক বাঙ্গালী যুবকও আজ সেই "পারিবারিক চিকিৎসা" নামক পুস্তকটী ও পাঁচ পয়সা মূল্যের ঔষধসহ বাক্স একটী ক্রয় করিয়া সাইনবোর্ড লিখিলেন, হোমিও, এল, এম, এস, হোমিও এম, বি। পরে আমার কাছে, আপনার কাছে দৌড়িয়া দেখিবে এরূপ একটী Degree কোনস্থান হইতে ক্রয় করা যাইতে পারে কি না। কারণ তিনিত already উহা লিখিয়াই বসিয়াছেন ও বৎসরেক যাবৎ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া কিছু অর্থও উপার্জ্জন করিতেছেন। কিন্তু প্রকৃত হোমিওপ্যাথি জানিতে হইলে যে যে Equipment এর প্রয়োজন বলুন ত আমাদের কয়জনের তাহা আছে? বলুন ত হোমিওপ্যাথিতে সূক্ষ্মমাত্রা ঔষধের ব্যবহার কেন ও সূক্ষ্মমাত্রা বলিলে প্রকৃত প্রস্তাবে কতটুকু ঔষধ বুঝায়? বলুন ত শক্তীকরণ ব্যাপারটা কি? বলুন ত অর্গ্যাননটী কি ও উহাতে কি লিখে? বলুন ত Dr. Kent এর কয়টী পুস্তক হোমিওপ্যাথির কি কি উন্নতিসাধন করিয়াছে? বলুন ত "Treat your patient not the disease" কথাটার তাৎপর্য্যটা কি? বলুন ত Similia Similibus Curantur কথাটীর অর্থটা কি? বলুন ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কি প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হয়, বলুন ত রোগীর লক্ষণ গুলি কি ভাবে group করিতে হয়? বলুন ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শক্তি নির্ণয়টা কি ভাবে করিতে হয়? আর কত জিজ্ঞাসা করিব! আপনি প্রাণে প্রাণে ভাবিয়া দেখুন এই কয়টী প্রশ্নের উপযুক্ত উত্তর আপনি দিতে পারেন কি না, যদি না পারেন, আমি বলি হোমিওপ্যাথি আপনি করিবেন না। Homœopathic medicine, in the language of Dr. Kent, is a double edged dagger. He says, "It is well for you to realise that you are dealing with razors when dealing with potentized remedies. I would rather be in a room with a dozen Negroes slashing with razors than in the hand of an ignorant prescriber of Homœopathic remedies. They are means of tremendous harm as well as of tremendous good. কর্ম্মজীবনে দুই একটী দৃষ্টান্ত দিয়া আমি এই কথাটী পরিস্ফুট করিব। আমি যখন হোমিওপ্যাথির ক, খ, শিক্ষা করি, আমার এক আত্মীয়া

অনিয়মিত ঋতুর জন্য আমার শরণাগত হয়। আমি তাঁহাকে ১ ফোঁটা মাত্রায় একমাত্রা পালস ২০০ সেবন করিতে দিই। উহাতেই দুইদিন পরে তাহার ঋতু হয়। আমি খবর পাইয়া খুব আনন্দিত হইয়া তাহাকে আরও একমাত্রা পালস ২০০ সেবন করাই। তারপর আর কি! যেভাবে তাহার রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ করিল, আজ উহা বর্ণনা করিতেও আমার প্রাণ শিহরিয়া উঠে, হৃদয় কাঁপিয়া উঠে। মেয়েটী মোহের পর মোহ যাইতে লাগিল, কত ঔষধ দিলাম, কিছুতেই স্রাব বন্ধ করিতে পারিলাম না। খুব ভাল এলোপ্যাথ একজন ডাকিলাম, তিনিও হঠাৎ কোন উপশম দেখাইতে পারিলেন না, কবিরাজ আনা হইল, তাঁহার চেষ্টাও ব্যর্থ হইল। এদিকে বাড়ীর মেয়েদের কোলাহল ও তীব্র গঞ্জনায় আমি ত অস্থির। মেয়েটীর জীবন-মরণের সন্ধিস্থলে আর একজন হোমিওপ্যাথের ডাক পড়িল। ভগবানের অশেষ করুণায়, তাঁহার হাতে ঠিক ঔষধ উঠিল, similia মিলাইয়া হ্যামামেলিস ১× সেবন করাইয়া ঘণ্টা তিনেকের মধ্যে মেয়েটীর রক্তস্রাব কমাইলেন, ও তাহাকে রক্ষা করিলেন। বলুন ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ লোকের অনিষ্ট করিতে পারে কি না? বলুন ত যে ঔষধ ঠিকভাবে প্রয়োগ করিলে মন্ত্রশক্তির ন্যায় কার্য্য করিতে সক্ষম, আবার সেই ঔষধই অধিক মাত্রায় বা অন্যায়ভাবে প্রদত্ত হইলে লোকের জীবন পর্য্যন্ত নষ্ট বা বিপন্ন করিতে পারে কি না? আমার মত এইরূপ শত শত অজ্ঞ হোমিওপ্যাথের হাতে কত নরনারী, কত সোণারবরণ শিশু অকালেই ধরিত্রীর কোলে আশ্রয় লইতেছে। আমার চিকিৎসার প্রথম বৎসর আমি আর একটী থাইসিস্ রোগীকে advanced stageএ টিউবারকুলিনাম ২০০ সেবন করাইয়া বিষময় ফল ফলিতে দেখিয়াছি। অবশ্য রোগিণী মরিতই, কারণ ফুসফুসে অনেকগুলি cavity formed হইয়া গিয়াছিল। হয়ত সে আরও কিছুদিন বাঁচিয়া মরিতে পারিত। কিন্তু আমার অর্ব্বাচীনতাবশতঃ টিউবারকুলিনাম ২০০ দেওয়ায় ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই তাহার রোগের যেরূপ বৃদ্ধি হইল সে উহার চোট আর সামলাইতে পারিল না, আমার হাতে আসার তিন দিন পরেই তাহার মৃত্যু হইল। আমি একটু আশ্চর্য্য হইয়া ঘরে বসিয়া টিউবারকুলিনামের অধ্যায়টা খুলিয়া দেখি ভয়ানক কথা লিখা আছে। Dr. Kent এবং Farrington প্রভৃতি মহারথিগণ সমস্বরেই বলিয়া গিয়াছেন "Tuberculinum is a dangerous medicine to give very high in the last stage of phthisis

I would not advise you to give Tuberculin in well advanced Tubercular patients. Unless you give the drug cautiously, you will hasten the process, you are anxious to avoid.

আজকাল লোকের ধারণা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ অনিষ্ট করিতে পারে না, এই ধারণা নিতান্ত অমার্জ্জনীয়। ঔষধ অন্যায়ভাবে প্রদত্ত হইলে বিষময় ফলও ঘটাইতে পারে। অতএব, ভাই, ঔষধ নিয়া খেলিবেন না। এই খেলা যে লোকের মূল্যবান জীবন লইয়া, ইহা সর্ব্বদাই মনে রাখিবেন। ভ্রম প্রমাদ নিয়াই মানুষের জীবন, হোমিওপ্যাথ হিসাবে আমিও জীবনে এইরূপ দুই একটী অনিচ্ছাকৃত ভূল করিয়াছি ; কিন্তু Dr. Kentএর ভাষায় বলিতে গেলে "It is always wise to know where and how we have failed, that we may mend in future. অন্যায়ভাবে প্রয়োগ করিয়া হোমিওপ্যাথির যেরূপ বিষময় ফল হইতে দেখিয়াছি, আবার উচিত ক্ষেত্রে ব্যবহার করিতে শিখিয়া এই পালসেটিলা দ্বারাও অনেক বন্ধ্যা নারীর গর্ভসঞ্চার হইতে দেখিয়াছি। বিবাহের প্রায় ১৬ বৎসর পরও এক বন্ধ্যা নারী অনিয়মিত ঋতুর জন্য আমার চিকিৎসাধীনে থাকিয়া ২ বৎসর হইল এক কন্যা সন্তান ও অল্পদিন পূর্ব্বে একটী পুত্র সন্তান প্রসব করিয়াছেন। আরও ৭।৮ জন মেয়েকেও আমি এই ঔষধ সেবন করাইয়াই দুই তিন বৎসরের মধ্যে সন্তান বৎসলা মাতা সাজাইতে পারিয়াছি ; অবশ্য ভগবানের করুণাই ঔষধের ভিতর দিয়া অলক্ষ্যে কার্য্য করিয়াছে, বেশ উপলব্ধি করি। অনেক বৎসরের থাইসিস্ রোগীও সেই টিউবারকুলিনাম সেবনে আমার হাতেই রোগ মুক্ত হইতে পারিয়াছে। ৪০ বৎসরের গলিত কুষ্ঠ রোগীও পেট্রোলিনাম সেবনে ইদানীং সুস্থ হইতে দেখিয়াছি। আরও অনেক আখ্যাই বলিতে পারিতাম আপনাদের ধৈর্য্যচ্যুতিভয়ে আর বিশেষ কিছু না লিখিয়া মহামতি কেণ্টের উপরোক্ত বাক্যের স্বার্থকতা প্রমাণ করিলাম। পারিবারিক চিকিৎসার পুস্তকগুলি বাংলাদেশে হোমিওপ্যাথির উন্নতির পরিবর্ত্তে উহার যথেষ্ট সর্ব্বনাশ সাধন করিয়াছে। কথাটা নিশ্চয়ই আপনাদের নিকট ভাল বোধ হইতেছে না, কিন্তু এইরূপ ভাবে রামা শ্যামার হাতে হোমিওপ্যাথিক ন্যস্ত করিয়া পারিবারিক চিকিৎসাপুস্তক প্রণেতারা দেশের ও দশের যথেষ্ট ক্ষতি করিয়াছেন ; কারণ, হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্র যেরূপ কঠিন, উহার ভিতর প্রবেশ করিতে হইলে যেরূপ উচ্চশিক্ষা ও একাগ্রতা, যেরূপ তীব্র সাধনা ও ধৈর্য্যশীলতার প্রয়োজন, বলুন ত আমাদের কয়জনের তাহা আছে? যদি না থাকে আমরা কোন সাহসে উহা

হাতে নিয়া থাকি? আজ গ্রামে আসিয়া দেখুন, সকলেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করে। একটী পারিবারিক চিকিৎসাপুস্তক ও একবাক্স পাঁচ পয়সা মূল্যের কয়েকটী ঔষধ, বাস আপনি একটী হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার। বলি এই ভাবের হোমিওপ্যাথির প্রচারকে বিজ্ঞানের অপব্যবহার বলিলে অত্যুক্তি হয় কি! বারাঙ্গনার ন্যায় হোমিওপ্যাথি আজ যার তার হাতে লাঞ্ছিতা। প্রকৃতই, বাংলাদেশে আজ হোমিওপ্যাথির চর্চ্চা চলিতেছে এই ভাবেই। ইহাতে আপনার একটুকুও দুঃখ হয় না কি? আপনি একটুকুও চিন্তা করেন না কি যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের একমাত্রাতেই ডাক্তার সরকার, মজুমদার, কালী প্রভৃতি বাংলার মহারথিগণের হাতেও অতি কঠিন রোগ আরোগ্য হইয়া যাইত, আজ আপনি সমগ্র বাক্সশুদ্ধ ঔষধ সেবন করাইয়াও একটী কঠিন রোগ সারাইতে পারেন না কেন? প্রকৃত শিক্ষার অভাবই ইহার একমাত্র কারণ নয় কি? তবে এখন উপায় কি? উপায় আছে, একমাত্র উপায়, বাংলায় উচ্চ শিক্ষিত চিন্তাশীল লোক হোমিওপ্যাথির সেবা করুক, আপনি তাহাতে নাক না সিটকাইয়া তাহাদিগকে উৎসাহ দিন। সুদূর পল্লীর শান্তিময় কোলে, ইংরাজীতে এম্, এ, পাশ করার পর আজ ৮ বৎসর ধরিয়া আমি হোমিওপ্যাথির সেবা করিয়া আসিতেছি। আমি জানি বড় বড় মাইনেধারী গোলামেরা কি ভাবে আমার সাইনবোর্ড দেখিয়া বলে লোকটা বাতুল না বোকা, বলি এম্, এ, পাস করিয়া একটী উকিল বা চাকর না হইয়া সে হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারী করে কেন? কেউ বা বলে সে নিশ্চয়ই হোমিও এম্, এ, কলিকাতা ইউনিভারসিটীর এম্, এ, হইলে কখনও তাহার এইরূপ মতি হইত না। হায় রে অদৃষ্ট, যে দেশের এইরূপ মনোভাব, হোমিওপ্যাথির প্রকৃত উন্নতি সে দেশে হইবে কেন? উহা যে স্বাধীন দেশের অমিয়ধারা। আপনারা বোধ হয় সকলেই জানেন, হোমিওপ্যাথির জন্মভূমি জার্ম্মেনী হইলেও, আমেরিকায় ইহা ফুটীয়াছিল। মহামতি হ্যানিম্যান এই বৈজ্ঞানিক ও একমাত্র সত্য চিকিৎসা প্রথম যখন তাঁহার জন্মভূমি জার্ম্মেনীতে প্রচার করিতে প্রয়াস পান নির্ব্বিচারে তাঁহার দেশবাসী তাঁহাকে নির্ব্বাসিত করেন। আপনারা জানেন ডাঃ কেণ্ট, অ্যালেন, ন্যাশ, ফ্যারিংটন, লিলিয়েনথাল প্রভৃতি মহারথিগণ কি ভাবে অতি অল্পকাল মধ্যেই এই হোমিওপ্যাথি সমগ্র জগতে ছড়াইয়া দিয়াছেন এবং লোকের অশেষ কল্যানসাধন করিয়া আজ অমর হইয়া গিয়াছেন। কিন্তু হায়, আজ শুধু বাংলায় কেন হোমিওপ্যাথির এই দুর্দ্দশা? শুধু বাংলায় কেন এত হাতুড়ে চিকিৎসক? মহানগরী কলিকাতার কথা বাদ দিয়া ঢাকা চট্টগ্রাম

প্রভৃতি ক্ষুদ্র সহরেও আজ ২০।২৫ হাত অন্তর অন্তর এত হোমিওপ্যাথিক স্কুল ও কলেজ হইয়া গিয়াছে প্রত্যেকটাই যেন সেই ১২ বৎসর পূর্ব্বের এক একটা বিমার অফিস বা Type শিক্ষার স্কুল। এই ভাবের শিক্ষা ও চর্চ্চায় বাংলায় কখনও প্রকৃত হোমিওপ্যাথি ফুটিবে না। এই দেশে হোমিওপ্যাথির প্রকৃত উন্নতি করিতে হইলে বাংলায় ইদানীং খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথগণ একত্র হইয়া সমবেৎ চেষ্টায় একটী বোর্ড এবং উহার অধিনে প্রতি সহরে দুইটী কি একটী করিয়া ভাল হোমিওপ্যাথিক কলেজ খুলিতে হইবে। Matricএর নীচে কোন ছেলে যেন হোমিওপ্যাথিক কলেজে ভর্ত্তি না হইতে পারে তাহার বন্দোবস্ত করিতে হইবে। প্রত্যেক কলেজেই অ্যানাটমি, ফিজিওলজি, ডিসেকস্যান, হাইজিন প্রভৃতি নিয়মিতরূপে শিক্ষা দিতে হইবে। ছাত্রেরা যেন ওরিজিনাল সায়েন্সগুলি পাঠ করতঃ তাহাদের মর্ম্ম সম্যক উপলব্ধি করিতে পারে তৎপ্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। প্রত্যেক বৎসর অন্ততঃ দুই একবার বাংলাদেশের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের বহুদর্শী হোমিওপ্যাথগণ কলিকাতা বা অন্য কোন মহানগরীতে সমবেৎ হইয়া পরস্পরের মধ্যে ভাবের আদান প্রদান করিতে হইবে। তাহা হইলে হোমিওপ্যাথি এই দেশে আবার জাগিবে, নতুবা বাংলা যে তিমিরে সে তিমিরে।

হোমিওপ্যাথির সারতত্ত্ব।

(স্ত্রীলোক ও বালকদের জন্য লিখিত)

১২শ বর্ষ, ১২শ সংখ্যা, ৬৪৭ পৃষ্ঠার পর।

[ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস বি, এ, বাঁকুড়া।]

বেলেডোনা।

ইহা একটী অতি দ্রুত কার্য্যকরী ঔষধ। মুহূর্ত্ত মধ্যে ইহার কাজ আরম্ভ হয়। ইহার রোগের প্রচণ্ডতাও যেমি ভীষণ ইহার শান্তি আনিবার ক্ষমতাও তেমি অতি অদ্ভুত। নির্ভুলভাবে নির্ব্বাচিত হয়ে প্রযুক্ত হলে অনেক সময় পাঁচ মিনিটের মধ্যেই ইহার কার্য্য দেখা দেয়। তবে বেলেডোনা রোগের তরুণ অবস্থাতেই কার্য্যকরী। রোগের পুরাতন অবস্থায় ইহার প্রয়োগ নিস্ফল। ইহার রোগীতে পুনঃ পুনঃ ঘুরিয়া ফিরিয়া একই রোগ আসিলে **ক্যাল্কেরিয়া** দিতে হয়। ক্যাল্কেরিয়ার পর বেলেডোনা ভাল কাজ করে। কফিয়া, নক্স, ওপিয়াম, ইহার গুণ নাশ করে।

১। **রোগীর আকৃতিঃ**—হৃষ্টপুষ্ট ও মোটা লোক। মুখ, চোখ, চামড়া, সব আরক্ত। মুখে ও মস্তকে রক্তাধিক্য। ধীমান ব্যক্তি।

২। **রোগীর প্রকৃতিঃ**—সব কাজ দ্রুত করে; দ্রুত চলে, দ্রুত কথা বলে ইত্যাদি। মাথাটী খোলা থাকিলে সেখানে ঠাণ্ডা হাওয়া লাগে আর তাইতে সর্দ্দি হয়। রোগীর চুল ছাঁটবার পর প্রায় সর্দ্দি ইত্যাদি হয়ে থাকে। **দেহের ডানদিক অধিক পীড়াক্রান্ত হয়।**

লাইকোপোডিয়ামেও ডান দিকে বৃদ্ধি কিন্তু তার আছে ৪ টায় বৃদ্ধি ও লোহিত মূত্র।

চেলিডোনিয়ামেও ডানদিকে বৃদ্ধি কিন্তু তার আছে পীত বর্ণের মল ও পিত্তাধিক্য লক্ষণ।

৩। **রোগের প্রকৃতিঃ**—হঠাৎ আসে ও কিয়ৎক্ষণ থেকে হঠাৎ রোগ চলে যায়। ক্রমে ক্রমে বা ধীরে ধীরে এর রোগ আসে না। এই **'হঠাৎ আসা ও হঠাৎ যাওয়া'** লক্ষণটী সর্ব্বদা স্মরণ রাখিও। কারণ ইহার সমস্ত রোগই, (যথা সর্দ্দি, জ্বর, তড়কা ইত্যাদি) এই লক্ষণটী বর্ত্তমান থাকিবেই থাকিবে। রোগী শুতে পারে না, শুলেই বাড়ে।

ষ্ট্যানমে বেদনা ক্রমে ক্রমে খুব বেড়ে উঠে আর ক্রমে ক্রমে কমে যায়।

সালফিউরিক এসিডে ক্রমে ক্রমে বাড়ে কিন্তু বেলের মত হঠাৎ কমে যায়।

৪। **আলোক অসহিষ্ণুতা** ঃ—ইহার কৃত্রিম আলোক (যথা লণ্ঠন ইত্যাদি) সহ্য হয় না। আঁধারে থাকিতে চায়। আলোক দেখিলেই ইহার বেদনার বৃদ্ধি হয়।

এইখানে **একোনাইটের** সঙ্গে ইহার পার্থক্য দেখান উচিত। একোনাইটেও রোগ 'কাল বোশেখের ঝড়ের' মত হঠাৎ আসে, তারও অসহ্য উত্তাপ আছে এবং তারও আলোক অসহিষ্ণুতা আছে তবে তফাৎ এই একোনাইটের রোগীর সূর্য্যালোক অসহ্য এবং তার দেহে ঘাম হয় না আর বেলেডোনায় কৃত্রিম আলোক অসহ্য এবং তার উত্তপ্ত ঘাম দেহের আবরিত স্থানে দেখা দেয়। ইহার চোখ থেকে জল পড়ে। চোখের পাতা ভারী হয়। একটী জিনিষকে দুটী দেখে। জলপূর্ণ চোখ টস্‌টস্‌ করে। পড়তে গেলে লাইন গুলি বাঁকা দেখায়।

৫। **যে দিকে চেপে শোয় সেই দিকে ঘাম বেশী দেয় 'পালসের'** মত। যেখানটী ঢাকা থাকে সেখানে ঘাম দেয়। কপালে মুক্তার ন্যায় গরম ঘর্ম্ম বিন্দু। **'ক্যামোমিলার'** মত রসের ঘাম হয়।

৬। তন্দ্রার ভাব কিন্তু ঘুম হয় না। ভীতিজনক দৃশ্য দেখে চমকে উঠে। রোগী কিন্তু ভয় করে না বরং মৃত্যু কামনা করে। নিদ্রাকালে চম্‌কান, লাফান, গোঁগান।

৭। **তড়কা** ঃ—রোগী বেশ ভাল আছে হঠাৎ পীড়া আক্রমণ করে। তখন গা আগুণের মত গরম, চোখ মুখ লাল, চমকানি ও ঝাঁকরানি দিয়ে নড়ে উঠা, তড়কার আক্রমণ প্রচণ্ড, আলোক দেখে বা ঠাণ্ডা লেগে রোগ উৎপত্তি, নড়ন চড়নে তড়কা হয় বা বাড়ে এই গুলিই বিশেষ লক্ষণ মনে রাখবে।

৮। **পেটের ব্যথায়** পেটে ঠাণ্ডা লেগে প্রদাহ, অসহ্য গাত্র উত্তাপ ও গাত্র দাহ, মুখ চোখ লাল এবং সামনের দিকে ঝুঁকিলে উপশম অথবা পশ্চাৎ দিকে মাথাটী নোয়ালেও পেট ব্যথার উপশম হয়।

কলোসিন্থে সামে ঝুঁকলে উপশম তবে তার 'বেলের মত' উত্তাপ ও পিপাসা নাই।

৯। **বিকার ঃ প্রচণ্ডভাবে প্রলাপ হয়।** প্রলাপে গালা-

গালি দেয়। বিকট মুখাবয়ব ও বিসদৃশ অঙ্গ ভঙ্গি করে। রোগী খুব উত্তেজিত ও ভুদ্ধষ হয়। রাগে কাপড় ইত্যাদি ছিঁড়ে ফেলে ; কুকুরের মত কামড়াতে যায়। ক্যান্থারিসের মত জল বা তরল পদার্থ খেতে চায় না। বেলেডোনায় বিকারে উগ্র ও প্রচণ্ডভাব নিৰ্দ্দিষ্ট। এইখানে হাইওসিয়ামাস ও ষ্ট্রামোনিয়াম সহ পার্থক্য দেখাই।

হাইওসিয়ামাস ঃ—বিড়বিড় করে প্রলাপ ; রোগী অঘোর অচৈতন্য ; মুখ রক্তহীন ফেকাসে ; ভয়ানক দুর্ব্বলতা। প্রথমটা খুব উগ্র ভাবে প্রলাপ বকিতে সুরু করে কিন্তু তখুনি খুব দুর্ব্বলতা নিবন্ধন শীঘ্রই অঘোর অচৈতন্য হয়ে পড়ে। শারীরিক ও মানসিক চরম অবসাদ। নীচের চুয়াল ঝুলে পড়ে। বাহ্যে প্রস্রাব অসাড়ে হয়। রোগী বিছানা খুঁটে। আপন আঙ্গুল খোঁটে। শূন্যে হাত বাড়িয়ে জিনিষ ধরতে যায়। উলঙ্গ হতে চায়। লিঙ্গ খুলে রাখে।

ষ্ট্রামোনিয়াম ঃ—ইহাতে বেলেডোনার চাইতে মস্তকে রক্ত সঞ্চালন অনেক কম। আলোক দেখিলে তড়কা হয়। মা বাপ নিকটে থাকলেও ছেলে তাদিকে বুঝতে না পেরে ডাকে বা খোঁজে। ফ্যাল ফ্যাল করে চেয়ে থাকে, মুখে ভীতি চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে। রোগী ভাবে যে সে যেন দুইটী মানুষ হয়েছে। অনবরত কথা কয় ও হাসে। রোগী চায় যে তার কাছে আলো বা লোকজন থাকুক। মুখ গলা শুকিয়ে কাঠ হয়ে যায় তবু জল পান করিতে চায় না। হাইওসিয়ামাস অপেক্ষা ইহার উন্মত্তভাব বেশী। একা বা অন্ধকারে থাকিতে চায় না (বেলেডোনা চায়)। বালিশ থেকে প্রায় মাথা তুলে ও নামায়। স্ত্রীলোকেরা মাসিক ঋতুর আগে ভয়ানক কামোন্মত্তভাব দেখায়। ঘরের কোণ থেকে যেন কোনও বস্তু বা জন্তু তার দিকে এগুচ্ছে মনে হয়। হাত পা গুলি বেশ সভ্যভব্য ভাবে নাড়ে (বেলেডোনায় জোরে জোরে নাড়ে)। সমস্ত শরীরে আবরণ রাখিতে চায় না। (হাইওসিয়ামাস শুধু লিঙ্গ স্থানে আবরণ রাখিতে চায় না)।

১০। **স্পর্শ অসহিষ্ণুতা** ঃ—যে কোনও প্রদাহে ইহাও বিশিষ্ট লক্ষণ। এমন কি রোগিনী যখন **প্রসব ব্যথায়** কাতর হয়ে দরজা জানালা বন্ধ করিতে বলে কারণ **বাতাসটীর স্পর্শও তার সহ্য হবে**

না—তার বিছানাটীও কাউকে ছুঁতে দিবে না বা নড়াতে দিবে না, তখন ১ ডোজ বেলেডোনায় যে কি ফল হয় তা না দেখলে বিশ্বাস হবে না।

এইখানে আমি একটী রোগীতত্ত্ব দিয়ে দেখাব। রোগিণী প্রথম গর্ভবতী। বয়স ১৫।১৬। স্থূলদেহ ও মৃদুভাষী। দুইদিন ধরে প্রসব বেদনা আরম্ভ হয়েছে। দুইজন পল্লীগ্রামের হোমিওপাথ দেখছেন। তৃতীয় দিনে আমি সেই গ্রামে যাওয়ায় তাঁদের বাটী হতে আমায় ব্যাকুল হয়ে ডাকতে এল। পল্লীগ্রামের এসব ব্যাপারে লজ্জাশীলতার হানি হবার ভয়ে প্রায়ই হোমিওপাথ বা এলোপাথদের ডাকা হয় না এবং একটী মহাপ্রাণী ও তাঁর গর্ভস্থ শিশু প্রাণীটীর জীবন-মরণ নির্ভর করে প্রায়ই অতি অজ্ঞ ও অপরিচ্ছন্ন দাইদের হাতে এবং তাদের অর্থশূন্য প্রলাপবৎ মন্ত্রের উপর। আর দৈবাৎ যদি একজন হাতুড়ে হোমিওপাথ জুটে ত ভাগ্যের কথা। নইলে রোগিণীর পেটে ক্রমাগত তেল-হলুদ ঘর্ষণ চলতে থাকে; তাকে নানাভাবে উত্যক্ত ক'রে উঠবোস করান হয়; আর তার পর, সব বিকল ক'রে সেই হতভাগিনী তার কত সাধের কত আশার সংসার ফেলে যদি অনন্ত পথের যাত্রি হয়, তখন সমস্বরে উচ্চচিৎকারে আত্মীয়েরা আকাশ পাতাল তোলপাড় ক'রে কর্ত্তব্য সমাপন করে বাড়ী ফিরে আসেন ও পুনরায় একটী নববধূর অনুসন্ধানে ব্যস্ত হন।

কিন্তু যাক্ এসব দুঃখের কথা। গিয়ে দেখলুম নব্য ডাক্তার দুটী প্রাণপণে চিকিৎসা করেছেন। দুই দিনের মধ্যে নানা লক্ষণ নিয়ে তাঁরা পাল্‌স, একোন, ও ক্যামোমিলা দিয়েছেন কিন্তু ফল কিছুই হয় নাই। এক্ষণে রোগিণীর প্রায় শেষ অবস্থা। দেখলুম উগ্রভাবে প্রলাপ বকছেন। অজ্ঞান হয়ে আছেন। কোনও লক্ষণই ভাল পাওয়া যাচ্ছে না। কিন্তু যেই কেহ বিছানাটীর কাছে অগ্রসর হচ্চেন অম্নি 'না, না' করে বাধা দিচ্ছেন যেন তাঁর সব কষ্ট বিছানাটী ছুঁলেও বেড়ে যাবে। আমি আর অপেক্ষা না করে 'বেলেডোনা ৩০' দিই। আধঘণ্টার মধ্যে রোগিণী ঘুমিয়ে পড়েন এবং আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে প্রায় দুঘণ্টার মধ্যে রোগিণী নিদ্রিতা অবস্থাতেই একটী মৃতা কন্যা প্রসব করেন। তার পর চায়নায় তিনি আরোগ্য হন।

১১। **জ্বরঃ—প্রচণ্ড গাত্র তাপ। গায়ে হাত দিলে মনে হয় হাতটী যেন পুড়ে গেল। মুখ আরক্তিম। গাত্র দাহ। নাড়ী প্রবল ও দপ্ দপ্ করে। শরীরের ভিতরে ও বাহিরে জ্বালাযুক্ত উত্তাপ। অত্যন্ত**

পিপাসা। ঠাণ্ডা জল ও লেবুর রস খেতে চায়। আবৃত স্থানে ঘর্ম্ম। আলো ও স্পর্শ অসহ্য।

উপরি উক্ত লক্ষণগুলি বেলেডোনার প্রদর্শক লক্ষণ। যে কোনও রোগেই এইগুলি দেখতে পাওয়া গেলে বেলেডোনা নিঃসন্দেহে আরোগ্য করে।

১২। **প্রদাহ**ঃ--

(ক) ব্যথা হঠাৎ আসে হঠাৎ যায়।

(খ) শুলে বাড়ে।

(গ) উজ্জ্বল লাল ও বেদনাযুক্ত।

(ঘ) দপদপানি ও আগুণে পুড়ার মত জ্বালা।

(ঙ) স্পর্শ অসহ্য—এমন কি বিছানাও ছুঁতে দিবে না।

(চ) শব্দ স্পর্শ গন্ধ সবই অসহ্য। (ছ) অসহ্য উত্তাপ।

১৩। **রক্তস্রাব**ঃ—

(ক) রক্ত উজ্জ্বল লাল ও গরম। (খ) টাটানি ও দপদপানির ভাব।

১৪। **শিরঃপীড়া**ঃ—

(ক) রক্তসঞ্চয়জনিত শিরঃপীড়া।

(খ) মুখ চোখ আরক্তিম।

(গ) শয়নে বৃদ্ধি—মাথা নিচু করে শুতে পারে না।

(ঘ) মাথা পেছন দিকে বাঁকালে উপশম।

(ঙ) আবরণে উপশম তাই মাথায় কাপড় জড়ায়।

(চ) চাপলে উপশম।

(ছ) ৩টার সময় ও ৪টা হতে রাত্রি ৩টা তক্ বৃদ্ধি।

গ্লোনয়িনের সহিত পার্থক্যঃ—গ্লোনয়িন মাথা নিচু করে শুয়ে থাকে; শয়নে আরাম পায়; মাথা পেছন দিকে বাঁকালে বৃদ্ধি ও মাথায় কাপড় রাখতে পারে না তাতে বাড়ে। বেলেডোনার সবই বিপরীত।

১৫। জিহ্বা খুব শুষ্ক ও লাল; ইহারও মুখ ঠোট ব্রাইওনিয়ার মত শুষ্ক।

১৬। **মাথাটী গরম আর হাত পা ঠাণ্ডা।**

১৭। আর্সেনিকের মত ঘন ঘন অল্প জলপানের পিপাসা—আবার অনেক সময় জল দেখলে ইহার রোগী ভীত হয়—জলপান করিলে গলদেশে আক্ষেপ হয় তাই।

১৮। নিউমোনিয়া ইত্যাদিতে ব্রাইওনিয়ার মত **ডান দিকটাই বেশী আক্রান্ত** হয় বটে ও ব্রাইওনিয়ার মত সঞ্চালনে বৃদ্ধিও আছে,

তবে ব্রাইওনিয়ার 'চাপে উপশম' আছে তাই ব্যথার দিক চেপে শোয় আর তাতে 'বেলে'র মত উত্তাপ নাই, জ্বালা নাই স্পর্শসহিষ্ণুতা নাই।

১৯। **বিকেল ৩টায় রোগ আরম্ভ হয়।**

ঐ সময় রোগ আরম্ভ হয়ে সারারাত থেকে ভোর ৩টায় কমে। বিকেল ৩টায় **এপিসেরও** সময় বটে তবে এপিসের গাত্রে উদ্ভেদ আছে; ঠাণ্ডা চায়; গা-খুলে রাখে ও পিপাসা নাই—ফলতঃ বেলেডোনায় কিন্তু এগুলির বিপরীত।

২০। **পেট বেদনা সুমুখে ঝুঁকে বসলে কমে।**

ঐরূপ চাপে উপশম কলোসিন্থেরও প্রদর্শক বটে তাই কলোসিন্থের অব্যক্ত ও ভীষণ পেটের যন্ত্রণায় রোগী দ্বিভাঁজ হয় বা বালিশ পেটে চেপে ধরে, তবে তাতে বেলেডোনার উত্তাপ ও পিপাসা নাই।

২১। **শুষ্ক ঘণ্টাধ্বনিবৎ কাসি।**

ঐ কাসি রাত্রে শুলে বাড়ে; অনেকক্ষণ কেসে অতি সামান্য একটু শ্লেষ্মা উঠে একটু শান্তি পায়। কাসতে এত কষ্ট হয় যে কাসি আসবার আগে **ব্রাইও, ফস্** ও **হিপারের** মত ছেলে কেঁদে উঠে। কাসি শুষ্ক ও আক্ষেপযুক্ত ও খ্যাকখেকে আর প্রত্যেকবার কাসির পরই ছেলে কেঁদে উঠে। **কাসিবার সময় মুখ চোখ লাল হয়।**

কাসিতে কাসিতে মৃতপ্রায় রোগীর উপর বেলেডোনার ক্রিয়া কত অদ্ভুত তা জ্বলন্ত উদাহরণ দিয়ে দেখাচ্ছি। আজ প্রায় দু'বৎসর পুর্ব্বে একদা গভীর রাত্রে আমার বাটীস্থ সকলে ব্যাকুল হয়ে আমার নিদ্রাভঙ্গ করে। তাড়াতাড়ি ঘুম ভেঙ্গে উঠে যা দেখলুম তাতে আমার চক্ষুস্থির হয়ে গেল। আমার ভগ্নীর হঠাৎ শুষ্ক কাসি হতে আরম্ভ হয়েছে। সে যে কি ভীষণ কাসি তা না দেখলে বিশ্বাস হয় না। কাসতে কাসতে মুখ চোখ লাল হয়ে যাচ্ছে, দমবন্ধ হবার মত হচ্চে, আর ক্রমাগত কেসে চলেছে—বিরাম নাই। সেই নিস্তব্ধ নিঝুম দ্বিপ্রহর রজনীতে, সেই ঘন-ঘোরা রজনীর নিঃসঙ্গ ও নিঃসহায় অবস্থায় চোখের সুমুখে অতিপ্রিয় বোনের সেই যন্ত্রণাপ্রদ, প্রানান্তকর কাসি দেখে আমিও বাটীস্থ সকলের মতই আত্মহারা হয়ে গেলুম। হাত পা আসে না, কি করি? তখন অন্য কোন ডাক্তার পাওয়াও দুষ্কর। তা ছাড়া যা অবস্থা তাতে ত' সে আর দশ মিনিটও বাঁচবে বলে মনে হয় না। আমার তখনকার মনের অবস্থা এত খারাপ যে হোমিওপাথি বাক্স কাছে আছে তাও মনে আসে না। মনে পড়াতেই তাড়াতাড়ি বাক্স খুলে ভাবতে

বসলুম কি দোষ। হঠাৎ চেয়ে দেখলুম :—**কাসতে কাসতে চোখ মুখ খুব লাল হয়ে যাচ্ছে—আর অবসন্ন হয়ে যেমি শুচ্ছে অম্নি দ্বিগুন জোরে কাসির ফিট্ আস্ছে—আর কাসির শব্দ ঘণ্টার শব্দের মত ঠং ঠং ধরণের।** ভাববার সময় নাই—জীবনমৃত্যুর সন্ধিক্ষণে দাঁড়িয়ে ভগবানকে ডেকে, বেলেডোনা ২০০, ১ দাগ তার মুখে দিয়ে দিলুম। বল্লে অনেকেই বিশ্বাস করবে না বোধ হয় যে ৫ মিনিটের মধ্যে রোগী শুয়ে ঘুমিয়ে পড়ল ; এই বেলেডোনা ১ দাগই সে দিন আমার বোনটীকে আসন্নমৃত্যুর হাত থেকে এক পলকে ছিনিয়ে নিয়ে এসেছে। সেই মহানিশার বিপদের চিত্র ও হোমিওপাথি ওষুধের অলৌকিক শক্তির কথা আমরা জীবনে ভুলব না।

২২। **প্রদাহযুক্ত ফোড়া** :—বেলেডোনা প্রদাহের অমূল্য ওষুধ। কিন্তু 'প্রদাহের বা ফোড়ার ওষুধ' বল্লে এলোপাথদের মত বলা হোল। বেলেডোনা তরুণ প্রদাহের প্রচণ্ড অবস্থায় প্রযোজ্য, ফোড়াতে পূঁয হলে ইহাতে ফল হয় না। ইহার প্রদর্শক লক্ষণ যথা :— (ক) **আক্রান্তস্থান স্ফীত, খুব লালবর্ণ ও উত্তাপযুক্ত।** (খ) **দপদপানি বেদনাযুক্ত এবং স্পর্শে অসহ্য কষ্ট।**

প্রদাহ বা ফোড়ায় সাধারণতঃ **বেলেডোনা, মার্কুরিয়াস** ও **হিপার-সালফার** প্রযুক্ত হয়। কিন্তু ইহাদের বিশেষ পার্থক্য আছে। এখানে আমি সেগুলি দেখাব। বেলেডোনা সাধারণতঃ প্রথম অবস্থায় দিতে হয়, অবশ্য উপরোক্ত প্রদর্শক লক্ষণগুলি থাকা চাই।

মার্কুরিয়াস :—বেলেডোনা ব্যবহার করেও যদি কমে অথচ উক্তরূপ প্রবঞ্চনা না থাকে এবং প্রদাহিত ও স্ফীত স্থান একটু কাল রং মত লালবর্ণের হয়, আঙ্গুল দিয়ে টিপলে যদি একটু ডোবার মত হয়, অর্থাৎ এক কথায়, পূঁয-জন্মা বুঝতে পারা যায়, আর বেদনা যদি স্পর্শ করতে গেলে **খুব অসহ্য না হয়,** তাহলে **মার্কুরিয়াস** দিতে হয়। তবে এর সঙ্গে মার্কুরিয়াসের প্রদর্শক লক্ষণগুলি মনে রাখা ভাল যথা :—

(ক) প্রদাহিত স্থান অতি উজ্জ্বল লাল না হয়ে একটু মলিন রং হয়।

(খ) দপদপানি বেদনা থাকিয়া থাকিয়া পিপড়া কামড়ানর মত বোধ হয়।

(গ) অতি ঘর্ম্ম ও ঘর্ম্মে বৃদ্ধি এবং রাত্রে ও শয্যার উত্তাপে বৃদ্ধি।

(ঘ) মুখে লালাস্রাব ; জিব সরস ও মোটা অথচ প্রচুর পিপাসা ; মুখে দুর্গন্ধ ধাতুস্বাদ।

(ঙ) পূঁয সবুজ বর্ণের।

হিপার সালফ ঃ—হিপার বেলেডোনার মত আক্রান্ত স্থানটী ছুঁতে দেয় না। তুইবার নামে কেঁদে অস্থির হয়। ফোড়া কাটবার নামেই ব্যাকুল। আমি একটী রোগীকে অপারেশনের নামে ফিট্ হতে দেখেছিলুম। 'বাতাসের স্পর্শও অসহ্য' এইটী হিপারের প্রদর্শক লক্ষণ। এইরূপ স্পর্শঅসহিষ্ণুতা বেলেডোনাতেও আছে বটে তবে তৎসহ বেলেডোনার উক্ত বিশিষ্ট লক্ষণগুলি। 'হিপার' হতে ইহাকে পৃথক করে। হিপারের বিশেষ লক্ষণ যথা ঃ—

(ক) অতি সামান্য ক্ষত হলেও পূঁয হবে ;
(খ) অত্যধিক অসহিষ্ণু ; স্পর্শ অসহ্য ;
(গ) শীতলতা ও শীতল হাওয়া অতি অসহ্য ;
(ঘ) পূঁয সুজাত অর্থাৎ সাদাবর্ণের।

এইখানে একটা কথা বলে রাখি। মহাজনগণ বলেন যে প্রদাহের প্রথম অবস্থায় হিপার অতি উচ্চক্রমে দিলে প্রদাহ বসিয়ে দেয় ; আর নিম্নক্রম দিলে প্রদাহ পাকিয়ে দেয়। আর একটী কথা বড় দরকারী—মার্কারির দোষ নাশ করতে হিপার অদ্বিতীয়।

বেলেডোনার সহিত প্রভেদ দেখাতে গিয়ে আমি যথাস্থানে হাইওসিয়ামাস, ষ্ট্রামোনিয়াম, মার্কুরিয়াস ও হিপারের নিজস্ব লক্ষণগুলি বিশদভাবে বল্লুম। বেলেডোনা প্রসঙ্গে ঐ চারিটী অতি আবশ্যকীয় ও সদাব্যবহার্য্য ওষুধও প্রায় আমাদের চেনা রইল।

২৩। **বৃদ্ধি ঃ**—

(ক) স্পর্শে, সঞ্চালনে, শব্দ, স্পর্শ ও গন্ধে বৃদ্ধি ;
(খ) সূর্য্যোত্তাপে, গাত্র অনাবৃত করলে ও শুইলে বৃদ্ধি ;
(গ) শীতলতায় বৃদ্ধি।

উপশম ঃ—

(ক) বিশ্রামে উপশম ; ও (ঘ) উষ্ণগৃহে উপশম।

২৪। সংক্ষেপে—**উত্তাপ, আরক্ততা, জ্বালা, স্পর্শাসহিষ্ণুতা ; রোগের হঠাৎ আসা হঠাৎ যাওয়া, ঠাণ্ডায় ও শয়নে বৃদ্ধি, উত্তাপে থাকবার স্পৃহা** এই স্থলেই বেলেডোনার বিশেষ লক্ষণ স্মরণ রেখো।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের "মাত্রা সমস্যা।"

(ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক বি, এ, কলিকাতা।)

বিগত মার্চ মাসের "হ্যানিম্যানিয়ান্ গ্লিনিংসে" "Form of Homœopathic Dose" শীর্ষক একটী প্রবন্ধ বাহির হইয়াছিল। এই পত্রিকাখানি আমাদের দেশে নানাস্থানে এবং সুদূর ইংলণ্ড ও আমেরিকাতেও প্রেরিত হইয়া থাকে,—অন্য কোনও স্থান হইতে এই প্রবন্ধের মর্ম্ম সম্বন্ধে কোনও প্রকার প্রতিবাদ বাহির হয় নাই, তবে বিখ্যাত "হ্যানিম্যান" পত্রিকার শ্রদ্ধাস্পদ সম্পাদক মহাশয় গত বৈশাখ মাসের "হ্যানিম্যানে" ইহার প্রতিবাদ লিখিয়াছেন। ইতিমধ্যে আমার পরিবারস্থ প্রায় সকলেরই বসন্ত পীড়ার আক্রমণ হওয়ায়, বিশেষতঃ আমার একমাত্র পুত্র ও একটী দৌহিত্রী এই পীড়াতে মৃতকল্প হইয়া পড়ায়, আমাকে বড়ই বিব্রত হইতে হইয়াছিল, এমন কি, আমার এই বিপদের জন্য সুহৃৎবর ডাঃ শ্রীযুক্ত দীর্ঘাঙ্গী ও ডাঃ শ্রীযুক্ত কে, কে, রায় মহাশয়গণকেও আমারই মত ব্যস্ত হইতে হইয়াছিল। ভগবৎ কৃপায় সকলেই এক্ষণে আরোগ্যলাভ করিয়াছে, ইতিপূর্ব্বে অন্য কোনও বিষয়ে মনোযোগ দিবার অবসর পাই নাই, অতএব কোনও প্রকার আলোচনা আদৌ সম্ভবপর হয় নাই। আমি জানি, অনেকেই এই বিষয়ে বিহিত সামঞ্জস্য পাইবার জন্য উদগ্রীব হইয়া আছেন,—অনেকেই পত্রের দ্বারা অনুরোধ করিয়াছেন। দৈবদুর্ঘটনা ব্যপদেশে এই বিলম্ব জন্য আমি সাধারণের নিকট ক্ষমা ভিক্ষা করিতেছি।

"হ্যানিম্যানিয়ান্ গ্লিনিংসে" উক্ত প্রবন্ধটী ইংরাজীতে বাহির হইয়াছিল, সুতরাং ইংরাজীভাষানভিজ্ঞ পাঠক পাঠিকাগণ ইহার মর্ম্ম গ্রহণ করিতে পারেন নাই,—এজন্য ঐ প্রবন্ধের প্রতিপাদ্য বিষয়টী কি, তাহা বাঙ্গলাভাষায় লিখিত হওয়া সর্ব্বাদৌ নিতান্ত প্রয়োজনীয়। যদি সুযোগ্য হ্যানিম্যান সম্পাদক মহাশয় হ্যানিম্যানিয়ান্ গ্লিনিংসেই তাঁহার প্রতিবাদটী লিখিতেন, তাহা হইলে, হ্যানিম্যানে ইহার আমূল অবতারণার কোনও প্রয়োজন হইত না। যাহা হউক, প্রত্যেক ব্যক্তির বুঝিবার সুবিধার জন্য ইংরাজীতে লিখিত প্রবন্ধের মর্ম্মার্থ, প্রতিপাদ্য বিষয়, প্রতিবাদের মর্ম্ম এবং সর্ব্বশেষে সামঞ্জস্য হিসাবে আলোচনা সন্নিবেশিত হইতেছে।

সর্ব্বাগ্রে প্রতিপাদ্য বিষয়,—হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা অতি সূক্ষ্ম দিতে হইবে, এ কথার কোনও মতদ্বৈধ নাই, স্বয়ং হ্যানিমানও সেই উপদেশ দিয়াছেন, এবং তাঁহার পথে যাঁহারা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাঁহারাও তাহাই করেন ও উপদেশ দিয়া থাকেন। এই সূক্ষ্ম মাত্রাটী যে কোনও আধানের মধ্য দিয়া দিতেই হয়,—কেহবা বলেন এক ফোঁটা টিং ঔষধই একমাত্রা, কেহ বা বলেন,—ঔষধীকৃত চারি পাঁচটী অনুবটীকাই একমাত্রা, কেহ বা বলেন যে একটীর অধিক অনুবটীকা দিলে অন্যায় হইবে, অর্থাৎ অনুবটীকার সংখ্যা অধিক হইলে মাত্রাটীর পরিমাণও অধিক হইবে ; ইহাঁদের মতে যদি ৫।৭টী অনুবটীকা দেওয়া হয়, তবে ভয়ানক অধিক মাত্রা হইবে এবং তজ্জনিত রোগবৃদ্ধি ও রোগীর পক্ষে ক্ষতি অবশ্যম্ভাবী। মনে করুন, ২০০ বা ১০০০ শক্তি অথবা ততোধিক উচ্চশক্তির ঔষধে সিক্ত অনুবটীকা, কোনও রোগীতে হোমিওপ্যাথিক সূত্রানুসারে নির্ব্বাচিত ও প্রযুক্ত হইল,—এ ক্ষেত্রে একটী বা দুইটী অনুবটীকা দিলে অবশ্য যথেষ্ট হইবে এবং তাহার ফলে রোগীর উপকারও হইবে, কিন্তু যদি একটী বা দুইটীর স্থলে চারিটী বা পাঁচটী, অথবা সাত আটটী, অথবা কুড়ি পঁচিশটী দেওয়া হয়, তবে রোগীর রোগবৃদ্ধি ও অনিষ্ট হইবে কি না, এবং এরূপ অধিক সংখ্যক বটীকা প্রয়োগটী হোমিওপ্যাথিক নীতি অনুযায়ী হয় কি না, বা হ্যানিমান্ প্রবর্ত্তিত পথের অনুকূল কিনা, অর্থাৎ তাঁহার অর্গেননের নীতি বিগর্হিত হইবে কি না, ইহাই প্রতিপাদ্য বিষয়।

আমরা বিগত মার্চ মাসের "হ্যানিম্যানিয়ান্ প্রিনিংসে" এই প্রতিপাদ্য বিষয়ের অবতারণা করিয়া সর্ব্বাদৌ আমাদের নিজের স্বাভাবিক জ্ঞান, তাহার বৈজ্ঞানিক যুক্তি, এবং হোমিওপ্যাথিক নীতির সহিত সামঞ্জস্য,—প্রভৃতি লিখিয়া, সর্ব্বশেষে মহামান্য ডাঃ কেণ্ট ও সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ডানহামের উক্তি সকল উদ্ধৃত করিয়া দিয়াছিলাম।

আমরা লিখিয়াছিলাম যে, হোমিওপ্যাথির নীতি অনুসারে "মাত্রা" বলিয়া কোনও ভাষাই হইতে পারে না, উহা এলোপ্যাথির নামকরণ হইতে গ্রহণ করা হইয়াছে। হোমিওপ্যাথির সমস্ত কথাই "সূক্ষ্মস্তর" লইয়া, কাজেই এলোপ্যাথিতে যেমন ঔষধমাত্রার একটী পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট আছে, অর্থাৎ এত গ্রেণ বা এত ফোঁটা প্রতি মাত্রায় দিতে হইবে বলিয়া ব্যবস্থা আছে, হোমিওপ্যাথিতে তাহা হইতে পারে না ; কেননা হোমিওপ্যাথির ঔষধ সকল এক একটী "শক্তি" বিশেষ, তাহারা কেহই "স্থূল" নয়, তাহারা অতিমাত্র "সূক্ষ্ম," এমন কি, অতীন্দ্রিয়, সুতরাং

অতীন্দ্রিয় শক্তি বিশেষের "পরিমাণ" বলিয়া কোনও কথা হইতে পারে না; অর্থাৎ হোমিওপ্যাথিক ঔষধের "মাত্রা" অর্থে **পরিমাণ** নয়, ইহার মাত্রা অর্থে "**শক্তি**" বা *Potency.* হোমিওপ্যাথিক ঔষধের "কম মাত্রা" দিতে হইবে বলিলে উচ্চতরশক্তি দিতে হইবে, এবং "অধিক মাত্রা" দিতে হইবে বলিলে নিম্নতর শক্তি দিতে হইবে,—এই অর্থই বোধগম্য হয়; যেহেতু ঔষধের শক্তি যত উচ্চে উঠে, উহার স্থূলমাত্রা ততই কমিয়া যায়। এ অবস্থায় কোনও একটী শক্তির ঔষধের দ্বারা ঔষধীকৃত দুইটী বা একটী অনুবটীকার ক্রিয়া অপেক্ষা আটটী বা দশটী অথবা দশ পনেরটী অনুবটীকার ক্রিয়া অধিক হইবে—একথা বলা যায় না,—অনুবটীকার **সংখ্যার** উপর উহার ক্রিয়ার তারতম্য নির্ভর করে না,—নির্ভর করে শক্তি বা Potencyর উপর। একটী বা দুইটী ঐ প্রকার অনুবটীকার যে কার্য্য, দশ বিশটী অনুবটীকারও সেই কার্য্য,—ইহা সাধারণ জ্ঞান ও বিজ্ঞান-সম্মত এবং হ্যানিমান ও তাঁহার মতাবলম্বীদিগেরও অনুমোদিত এবং উপদিষ্ট, অতএব উহাই যুক্তিযুক্ত ও সিদ্ধ। এই মতের পোষকে সুবিখ্যাত ডাক্তার কেণ্ট এবং ডানহামের উক্তি তুলিয়া দিয়াছি,—সেগুলি এখানেও সন্নিবেশিত করিতেছি।

আমরা আরও লিখিয়াছি যে হোমিওপ্যাথিতে "মাত্রা" বলিয়া কোনও ভাষা না থাকাই ভাল, কেননা ইহা ভ্রমাত্মক, তৎপরিবর্ত্তে "আঘাত," "ঝঙ্কার," বা এই অর্থজ্ঞাপক কোনও কথা ব্যবহার করিলে কোনও প্রকার ভ্রমের আশঙ্কা থাকে না।

আমাদের এই বিষয়ের অবতারণা করিবার বিশেষ কারণ রহিয়াছে। এলোপ্যাথির উপরেই দেশের অধিকাংশ লোকের শ্রদ্ধা ও ভক্তি, এলোপ্যাথির ভাষা, এলোপ্যাথির ধারণা, এলোপ্যাথির ভাব ও ধারা, দেশে গভীরভাবে প্রবেশ করিয়াছে, এবং মনুষ্যের মনে অতি দৃঢ়ভাবে প্রভাব বিস্তার করিয়াছে। সহরে ও পল্লীগ্রামে এরূপ অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আছেন, যাঁহাদের মন হইতে এলোপ্যাথিক হিসাবে "রোগ" এবং মাত্রার "স্থূলত্বে"র ধারণা আদৌ অন্তর্হিত হয় নাই। বিশেষতঃ যাঁহারা এলোপ্যাথি হইতে হোমিওপ্যাথিতে প্রবর্ত্তিত হইয়াছেন, তাঁহাদের চিন্তা ও ভাবের পরিবর্ত্তন হইতে সুদীর্ঘ সময় প্রয়োজন হইয়া থাকে। স্কুল ও কলেজ হইতে যে সকল ছাত্র প্রতি বৎসর পরীক্ষোত্তীর্ণ হইয়া বাহির হইতেছে, তাহাদের মনেও এ বিষয়ের সত্য ও স্থির সিদ্ধান্ত পরিস্ফুট হয় নাই।

সত্য তত্ত্ব যতই প্রচার হয়, ততই ভাল,—এই উদ্দেশ্য লইয়াই মাত্রার বিষয় আলোচনা করা একান্ত কর্ত্তব্য মনে করি।

যাহা হউক, এক্ষণে এই বিষয়ের প্রকৃত মর্ম্মকথা সামান্য আলোচনা করিয়া তাহার পর, বিদেশীয় চিকিৎসকপ্রবরদিগের মতামত উদ্ধৃত করিব। মনে করুন, বেলেডনার মূল আরক কোনও রোগীকে প্রয়োগ করা হইবে, সে ক্ষেত্রে ইহা স্থূল দ্রব্য বলিয়া ইহার স্থূল গুণ, যথা মাদকত্ব, বিষক্রিয়া, উগ্রবীর্য্যাদি বর্ত্তমান রহিয়াছে, কাজেই ইহার একটী নির্দ্দিষ্ট মাত্রা স্থিরীকৃত হইয়াছে, যাহার অধিক প্রয়োগ করিলে অনিষ্ট হইবে। মনে করুন, বেলেডনা ৬ষ্ঠ বা ১০ম শক্তি প্রযুজ্য হইতেছে, সেখানেও, যদিও শক্তিকৃত হইয়াছে, তবুও শক্তি অতি নিম্ন বলিয়া স্থূলের অনেকটা আভাস এখনও রহিয়াছে, কাজেই ইহারও মাত্রা নির্দ্দেশ প্রয়োজনীয়, এবং ৬ষ্ঠ বা ১০ম শক্তির ঔষধে ঔষধীকৃত অনুবটীকার সংখ্যা হিসাবে ইহার মাত্রা কম বেশী হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা; অতএব এস্থলে চিকিৎসক একটী মাত্র পস্তদানার মত অনুবটীকা প্রয়োগ করিবার আদেশ দিবেন,—এবং তৎপরিবর্ত্তে ৫।৬টী দিবার আদেশ দিলে অবশ্যই অধিক মাত্রা দেওয়া হইবে। কিন্তু মনে করুন এই বেলেডনা ৩০ শক্তি বা ২০০ শক্তি বা ১০০০ শক্তিতে উন্নীত হইয়াছে,—এতদূর উচ্চশক্তিতে ঔষধটীকে শক্তীকৃত করিলে তখন আর তাহাতে ঔষধের স্থূলভাব আদৌ থাকে না, তখন আর তাহাকে স্থূল ঔষধ ভাবে ধারণা করা যায় না—একটী শক্তিবিশেষ বলিয়াই ধারণা হয়, কেননা শক্তীকৃত করিবার সময় ক্রমে ক্রমে উহা স্থূলরাজ্য হইতে বিদায়গ্রহণ করিয়া অতি সূক্ষ্ম বা অতীন্দ্রিয় স্তরে পৌঁছিয়াছে। এ অবস্থায় অনুবটীকার সংখ্যার উপর ক্রিয়ার কোনও সম্পর্ক থাকে না। অতি ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্র একটী অনুবটীকাতেও যে শক্তি নিহিত, ১০।২০টী অনুবটীকাতেও সেই একই শক্তি নিহিত। ঔষধের মূল আরক হইতে আরম্ভ করিয়া ৩০ শক্তিতে উঠিবার পথে, বোধ হয়—৬ষ্ঠ বা ১০ম বা ১২শ শক্তিতে বা ঐ প্রকার কোনও শক্তিতে উপনীত হইবামাত্র, উহার স্থূল সত্ত্বাটী হারাইয়া সূক্ষ্ম সত্ত্বাতে পরিণত হইয়া যায়, এবং যতই উচ্চ হইতে উচ্চতর শক্তিতে উঠে, ততই তাহার সূক্ষ্মত্বটী ক্রমবিকাশ পাইতে পাইতে, বোধ হয়,—২০০ হইতে ১০০০ শক্তির পথে কোনও স্থলে, উহা প্রায় পূর্ণশক্তিতে পরিণত হয়; আবার সহস্র হইতে লক্ষ বা ততোধিক শক্তিতে পরিণত হইতে হইতে কোনও সময় পূর্ণ ব্রহ্মশক্তিতে বিলীন হইয়া যায়! -যেহেতু জাগতিক প্রত্যেক পদার্থই ক্রমশঃ হইলেও অবিরাম গতিতে ও পূর্ণবেগে কোনও না কোনও সময়ে ব্রহ্মে বিলীন হইয়া, তাহার সত্ত্বার শেষ

পরিণতি প্রাপ্ত হয় ও আত্যন্তিক বিরাম গ্রহণ করে, এবং তখনই ঐ পদার্থের জন্ম সার্থক হয়। মানব যেমন স্থূল হইতে সূক্ষ্ম, সূক্ষ্ম হইতে কারণ, কারণ হইতে মহাকারণে বিলীন হইবার জন্য, ক্রমে অন্নময়াদি এক একটী কোষ ত্যাগ করিতে করিতে কোষান্তরে গমন করে, ও শেষে স্থূল সূক্ষ্মাদি কোষগুলিকে চিরতরে ত্যাগ করিয়া, জগৎকারণে লয়প্রাপ্ত হইয়া, তাহার জন্মজন্মান্তর গ্রহণ ও তদানুসঙ্গিক নানা দুঃখকষ্ট বরণ ও সহন একান্ত সার্থক বলিয়া প্রমাণ করে,—সেইরূপ প্রত্যেক অণুপরমাণু হইতে আরম্ভ করিয়া, কীটপতঙ্গাদি ও জগতের শ্রেষ্ঠতম সৃষ্টি—মানব পর্য্যন্ত, ঐ একই পথের পথিক।—উহাই প্রত্যেকের শেষ পরিণতি, উহাই প্রত্যেকের লক্ষ্য, উদ্দেশ্য ও চরম সিদ্ধি !

এক্ষণে, সূক্ষ্মদৃষ্টিতে দেখা যায়,—জড়াত্মক ঔষধের মূল আরক অতি অবশ্যই জড়গুণসম্পন্ন, কাজেই উহার মাত্রার পরিমাণ আবশ্যক, কিন্তু ক্রমে যতই উহা শক্তিরাজ্যে অগ্রসর হইতে থাকে, ততই রূপ, রস, গন্ধ, স্পর্শ, শব্দ, পরিমাণ, আয়তনাদি জড়ীয় গুণ সকল ক্রমে ক্রমে ত্যাগ করিতে থাকে, এবং যখন ক্রমপথে শক্তিমাত্রে পর্য্যবসিত হয়, তখন জড়ের গুণ আর থাকে না ; তখন উহা যেন একটী স্বতন্ত্র সত্তাতে পরিণত হয়। এই অবস্থায়, উহাকে কেবল শক্তি বলিয়াই ধারণা করিতে হয়, কেননা তখন উহা আর আধারভূত পদার্থ থাকে না,—তখন উহা শক্তিমাত্র। ঔষধের জড় অর্থাৎ স্থূল, এবং মধ্য পথে স্থূলসূক্ষ্ম অবস্থা পর্য্যন্ত পরিমাণাদির কথা ব্যবহার করা যায়, কিন্তু সূক্ষ্মে পরিণত হইলে, উহার পরিমাণ আয়তনাদির কথা একান্তই অবান্তর ও অর্থশূন্য।

হোমিওপ্যাথির আদিগুরু হ্যানিম্যান সর্ব্বপ্রথমে মূল আরক একাধিক ফোঁটা, ক্রমে একটী মাত্র ফোঁটা, আরও পরে একটি ফোঁটার অংশ বিভাগ করিয়া রোগীতে সমলক্ষণে প্রয়োগ করিয়া, তাহাতেও যখন প্রাথমিক বৃদ্ধি বন্ধ করিতে অপারক হয়েন, তখন তিনি তাঁহার ঔষধ সকলের "ডাইলুসেন" করিয়া প্রয়োগ করিতে থাকেন। এই ভাবে কার্য্য করিতে করিতে তিনি "ডাইলুসেন" করিবার সময় আলোড়ন প্রভৃতি প্রক্রিয়ার দ্বারা ঔষধ সকল অধিক বীর্য্যবান্ হইতে দেখিয়া "ডাইলুসেন" নামের পরিবর্ত্তে "পোটেন্সি" নাম দিয়াছিলেন। যাহা হউক, শক্তিতত্ত্ব তাঁহার হৃদয়ে স্ফুরিত ও উদিত হইবার পূর্ব্বে কেবলমাত্র মাত্রার পরিমাণ কমাইবার উদ্দেশ্যই তাঁহার হৃদয়ে বলবান্ ছিল। আরও কথা, তিনি তাঁহার জীবনের শেষের দিকে ৩০ শক্তি পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়াছিলেন বা করিবার সুবিধা পাইয়াছিলেন,—তিনি ৩, ৬, উর্দ্ধসংখ্যা ১২ শক্তি পর্য্যন্তই সাধারণতঃ ব্যবহার

করিতেন, তাহাতেও তাঁহার সময়ে তাঁহাকে নানা বিদ্রূপ, নানা নির্য্যাতনাদি সহ্য করিতে হইয়াছে। তাঁহার সময়ে ৬, ৯, ১২, শক্তিকেই উচ্চতর শক্তি বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইত। আজকালের মত উচ্চতর, উচ্চতম শক্তি তাঁহার সময়ে ছিল না। যাহা হউক, এই সকল শক্তির ঔষধ অনেকটা নিম্ন শক্তির ছিল, সুতরাং স্থূলের ভাব একেবারে অন্তর্হিত হয় নাই, ৩, ৬, ১২, ১৮ শক্তির ঔষধকে একেবারে সূক্ষ্মভাবাপন্ন বলিয়া ধরা যাইতে পারে না, এজন্যই তিনি একটী মাত্র পস্তদানার মত অনুবটীকার অধিক প্রতিমাত্রায় প্রয়োগ করিতে বার বার নিষেধ করিয়া তাঁহার অর্গেননে লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। যদি তিনি ২০০ বা ১০০০ শক্তি ব্যবহার করিবার অবকাশ পাইতেন, তবে তিনি ঐ বিষয়ে এত জোর করিয়া লিপিবদ্ধ করিতেন না। আসল কথা, ঔষধের স্থূলতা যতক্ষণ থাকে, ততক্ষণই মাত্রার পরিমাণের কথা চলিতে পারে, কিন্তু একবার সূক্ষ্মস্তরে উঠিলে মাত্রার পরিমাণ বলিয়া কিছুই থাকে না। মহাত্মা হ্যানিম্যানের সময়ে ঔষধের নিম্নতর শক্তিই ব্যবহার হইত, তখন উহাই অতি আশ্চর্য্যের বিষয় বলিয়া লোকের ধারণা হইত, কেন না এলোপ্যাথির স্থূল মাত্রার স্থলে ৩য় বা ৬ষ্ঠ শক্তির ঔষধে বিশ্বাস আনয়ন করা বড় সহজ কথা ছিল না। লোকে অধিক পরিমাণে ঔষধ প্রয়োগেরই পক্ষপাতী ছিল, সুতরাং কি উপায়ে মাত্রা কমান যাইতে পারে, সেই বিষয়েই তিনি সমধিক যত্নবান্ ছিলেন, এবং সেই মর্ম্মেই তিনি তাঁহার অর্গেননখানি লিখিয়াছিলেন, কিন্তু একথা মনে রাখিতে হইবে যে তাঁহাকেই সর্ব্বপ্রথম দুর্জ্জয় পর্ব্বত কাটিয়া পথ প্রস্তুত করিতে হইয়াছিল। যাহা হউক, তাঁহার সময়ে তিনি নিম্নতর শক্তির ঔষধই ব্যবহার করিতেন (তাঁহার সময়ে ৩, ৬, ৯, ১২, ১৮ ইত্যাদি অর্থাৎ ৩০ শক্তির অনেক নিম্নশক্তি সকলই উচ্চশক্তি বলিয়া লোকের ধারণা ছিল) বলিয়াই, কেবল মাত্র একটী করিয়া অনুবটীকা দিবার উপদেশ,—ইহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়।

এ পর্য্যন্ত আমাদের জ্ঞান ও যুক্তির বিষয়ই লিখিত হইল। অতঃপর মার্চ্চ মাসের "হ্যানিম্যানিয়ান্ গ্লিনিংসে" যে দুইটী চিকিৎসক প্রবরের মত উদ্ধৃত করা হইয়াছিল, অগ্রে সেই দুইটী এখানে দিয়া, তাহার পর আরও মত উদ্ধৃত করিব। অবিকল ইংরাজী নকল তুলিয়া দিয়া সাধারণের অবগতির সুবিধার্থ সঙ্গে সঙ্গে বঙ্গানুবাদও প্রদত্ত হইল।

James Tyler Kent, A-M, M-D, says—"It never matters whether the remedy is given in spoonful doses or given in a

few pellets dry on the tongue,—the result is the same. It has been supposed by some that *by giving one or two small pellets that a milder effect would be secured, but this is a deception. The action or power of one pellet, if it acts at all, is as great as ten.* If a few pellets be dissolved in water, and the water is given by the teaspoonfuls, *each teaspoonful* will act as powerfully as *the whole of the powder if given at once,* and the whole quantity of water, if drunk at once, will have no greater curative or exaggerative power than one tea-spoonful. (The italics are ours)

বঙ্গানুবাদ—জেমস্ টাইলার কেণ্ট, এ-এম, এম-ডি, লিখিতেছেন—"ঔষধ জলে দিয়া তাহারই এক চামচ করিয়া দেওয়া হউক, অথবা কতকগুলি শুষ্ক অনুবটীকা জিহ্বাতে দেওয়া হউক,—ফল একই। কেহ কেহ অনুমান করেন যে, একটী বা দুইটী ক্ষুদ্র অনুবটীকা প্রয়োগ করিলে মৃদুতর ক্রিয়া হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা নিতান্ত ভ্রম। যদি মোটেই ক্রিয়া হয়, তবে একটী অনুবটীকার কার্য্য বা শক্তি,—ঐ প্রকার দশটী অনুবটীকার কার্য্য বা শক্তির সমতুল্য। যদি কয়েকটী অনুবটীকা জলে দেওয়া হয়, এবং সেই জল হইতে এক চামচ পরিমাণে প্রয়োগ করা হয়, তবে,—যতগুলি অনুবটীকা জলে দেওয়া হইয়াছে, সেগুলি একেবারেই দিলে যে ক্রিয়া হইত, প্রত্যেক চামচ পরিমাণও সেই ক্রিয়া বা সেই ক্ষমতার ক্রিয়া প্রকাশ করিবে ; এবং ঐ এক চামচ পরিমাণ জলে যে ক্রিয়া করিবে, ঐ সমগ্র জলটী একেবারে প্রয়োগ করিলেও আরোগ্যকারী শক্তি আদৌ বৃদ্ধি হইবে না।"

Caroll Dunham, A-M, M-D, says—

"Question 4,—...........and how many, as a general rule, constitute a dose, either dry or taken in water ?

Answer—How many constitute a dose ? If properly medicated, *one is as good as one hundred.* As there is a possibility that in medicating several thousands in one operation, a pellet here and there may fail to get saturated, we usually give

about four to six, we use the smallest pellets as most easily and surely medicated." (The Italics are ours)

বঙ্গানুবাদ—কেরোল ডানহাম্, এ-এম, এম ডি, লিখিতেছেন—

"৪র্থ প্রশ্ন—…………এবং কতগুলি অনুবটীকা, শুষ্কভাবে বা জলে দিয়া, প্রয়োগ করিলে, সাধারণতঃ একমাত্রা ধরা যাইবে ?

উত্তর—কয়টী অনুবটীকাতে এক মাত্রা ? কেন,—যদি ঠিক মত ঔষধীকৃত হইয়া থাকে, তবে একটী অনুবটীকাতে যে কাজ করিবে, একশত অনুবটীকাতেও সেই কাজ করিবে। যেহেতু একসঙ্গে প্রায় হাজার হাজার অনুবটীকা ঔষধীকৃত করা হয়, এজন্য হয়ত দুই একটী অনুবটীকা ঔষধে না ভিজিতেও পারে, সুতরাং আমরা সাধারণতঃ চারিটি হইতে ছয়টি অনুবটিকা প্রতি মাত্রায় দিয়া থাকি। অল্প সময়ে ও সহজে ঔষধীকৃত করিবার সুবিধার জন্য আমরা ছোট অনুবটিকাই ব্যবহার করি।"

আমেরিকার একটী সভাতে—নিম্নলিখিত প্রসিদ্ধ ডাক্তারগণ উপস্থিত থাকেন, যথা—ডাঃ গি, ডাঃ ওয়েলস্, ডাঃ ক্যাম্পবেল, ডাঃ স্বাস্, ডাঃ এলেন, ডাঃ হোম্‌স্, ডাঃ ব্যালার্ড, ও ডাঃ বাটলার। ডোজ অর্থাৎ মাত্রা সম্বন্ধে তাঁহাদের মধ্যে কথোপকথন হইতে সামান্য অংশ এখানে উদ্ধৃত করিয়া দেওয়া হইল। অনাবশ্যকীয় অর্থাৎ এ প্রশ্নের সহিত যে অংশের সম্বন্ধ নাই, তাহা পরিত্যক্ত হইল।

DISCUSSION.

Dr. Wells—There is one point I wish to say a word on. I hear very often, and I read very often, about a large and a small dose. I object to that adjective so used ; there is no such thing in Homœopathy *as a large or a small dose*, you might as well talk of a large or small dose of gravitation. Homœopathy means simply the dynamic in nature, a force, and you cannot talk of a large or small dose of that force, That force is the agent we use, we are using no such thing as matter. Now you are going to use a small dose and you get a small effect,—is the idea.

Dr. Allen—Has not a large amount of this matter become

pereditary with us? Have we not largely imbibed it, professionally, with our mother's milk? Dose is the ordinary meaning of the word as used in the Allopathic school to refer to quantity of drug, and then when we come to the Homœopathic standpoint, we adhere to the old term after all, without stopping to think what we are talking about. It is simply a general term without half the meaning we wish to attach to it. I am glad that Dr. wells has put in a protest against it, because today it is dividing our school on the question of potency, which is nothing more than another term for dose.

Dr Wells—my objection is not to the word "*dose*," but to the words "large" and "small". You can keep the word dose.

(From Medical Advance, Vol XXI, PP-317 & 318.

—Editor—H, C, Allen, M-D,)

বঙ্গানুবাদ—

বাদানুবাদ।

ডাঃ ওয়েলস্—এক বিষয়ে আমি একটী কথা বলিতে ইচ্ছা করি। আমি "বৃহৎ মাত্রা" ও "ক্ষুদ্রমাত্রা" সম্বন্ধে প্রায়ই পড়ি ও শুনি। আমি ঐ বিশেষণ ব্যবহারে আপত্তি করিতেছি। হোমিওপ্যাথিতে "বৃহৎ মাত্রা" বা "ক্ষুদ্রমাত্রা" বলিয়া কোনও কথা নাই। তাহা হইলে মাধ্যাকর্ষণ সম্বন্ধেও "বৃহৎ মাত্রা" ও "ক্ষুদ্র মাত্রা" ব্যবহার করিতে পার। হোমিওপ্যাথি অর্থে প্রকৃতির **সূক্ষ্মাশক্তি** এবং ঐ শক্তির সম্বন্ধে "বৃহৎ মাত্রা" বা "ক্ষুদ্র মাত্রা" কথা ব্যবহার করিতে পার না। আমরা ঐ শক্তিই ব্যবহার করিয়া থাকি, আমরা জড় বা স্থূল পদার্থ ব্যবহার করি না। তোমাদের ধারণা, ঠিক যেন, "ক্ষুদ্র মাত্রা" ব্যবহার করিলে ক্ষুদ্র ফল পাইবে।

ডাঃ এলেন—ঐ বিষয়ের অনেক জিনিস আমরা কি উত্তরাধিকারসূত্রে প্রাপ্ত হই নাই? আমাদের ব্যবসার প্রথম হইতে ইহা অনুকরণ দ্বারা শিক্ষা করিয়াছি —ঠিক যেন মাতৃস্তন্য হইতে লোকে অনেক জিনিস প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এলোপ্যাথিতে ঔষধের পরিমাণকে "মাত্রা" বলিয়া বলা হয়, এবং যখন আমরা হোমিওপ্যাথিতে আসি, তখনও পূর্ব্বভাষাই ব্যবহার করিতে থাকি, অথচ চিন্তা

করি না যে আমরা কি বিষয়ে কি বলিতেছি। ইহা একটী সর্ব্বদা ব্যবহৃত শব্দ, যদিও ইহার অর্থ বিশেষ কিছু নাই। ডাঃ ওয়েলস্ এ বিষয়ে আপত্তি উত্থাপন করিয়াছেন, ইহাতে আমি বড় আনন্দিত, কেননা, "শক্তি" লইয়া আমাদের মধ্যে বিভিন্ন সম্প্রদায় গঠিত হইতেছে, যেহেতু "মাত্রা" ও "শক্তি" একার্থবোধক।

ডাঃ ওয়েলস্—আমার আপত্তি "মাত্রা" কথাটি লইয়া নয়, "বৃহৎ" ও "ক্ষুদ্র" লইয়াই আপত্তি। "Dose" অর্থাৎ "মাত্রা" কথাটী রাখা যাইতে পারে।

মেডিক্যাল এড্ভান্স, ২১ ভলিউম, ৩১৭ ও ৩১৮ পৃঃ।

—সম্পাদক—ডাঃ এলেন।

সুপ্রসিদ্ধ ও জগৎমান্য চিকিৎসকদিগের মতামত উদ্ধৃত করিবার ইচ্ছা করিলে কেবল এই প্রশ্ন লইয়াই একখানি পুস্তক হইয়া পড়ে, ফলতঃ আমাদের বোধ হয়, আর আবশ্যক হইবে না। এই সকল চিকিৎসকপ্রবরগণের মধ্যে প্রত্যেকেই হ্যানিম্যানের পথাবলম্বী। এ অবস্থায় তাঁহাদের মত হ্যানিম্যানের মত হইতে বিভিন্ন, বা "ব্যক্তিগত," একথা বলা যায় না। সকলেই একমত, এবং প্রত্যেকের মতের সহিত আমাদের মতের নির্ম্মল সামঞ্জস্য রহিয়াছে;—তাহা ত থাকিবারই কথা, কেন না সত্য প্রত্যেক হৃদয়েই এক ভাবেই স্ফুরিত হইয়া থাকে। যিনিই এ বিষয়টী লইয়া অনুশীলন, অনুধ্যান, এবং গবেষণা করিয়াছেন, তাঁহারই মনে সত্যের আলোক ঐ ভাবেই উদ্ভাসিত হইয়াছে।

বিষয়টী অতি সহজ, এবং অন্য দিকেও অতি সামান্য চিন্তা করিলেই তত্ত্বটী প্রতিভাত হইবে ও আমাদের মধ্যে সকলেই একমত হইবেন। যিনি একটী বা দুইটী মাত্র অনুবটীকার অধিক প্রয়োগ করিলে অন্যায় হইবে বলিয়া মনে করেন,—তাঁহাকে আমরা একটী বিষয় ক্ষণকাল চিন্তা করিতে অনুরোধ করি। দেখুন, ১ম, ২য়, ৩য় প্রভৃতি শক্তির বিষয় চিন্তা করিলে জানা যায় যে, ১ম শক্তিতে একটী অনুবটীকাতে স্থূল ঔষধের পরিমাণ যতটুকু আছে, ২য় শক্তিতে তাহা অপেক্ষা কম, আবার ৩য় শক্তিতে আরও কম, এই প্রকারে প্রত্যেক উচ্চতর শক্তিতে উহা কমিতে কমিতেই চলিল, কিন্তু মাত্রার বেলা প্রত্যেক শক্তির ঔষধের একটী করিয়া অনুবটীকা বলিয়া নির্দ্দিষ্ট করিয়া রাখা কি প্রকার ন্যায়ানুগত? দেখুন যদি ৩০ শক্তির একটী অনুবটীকা দিলে তাঁহার মতে ঠিক হয়, তবে ৬ষ্ঠ শক্তি অন্ততঃ ৫০০ অনুবটিকা দিলেই বা কি অন্যায় হয়,—তাহা বোধগম্যও হয় না, যুক্তিতেও আসে না। আবার যদি ৩০ শক্তির একটি অনুবটীকাই মাত্রা হয়, তবে ১০,০০০ শক্তি বা ৫০,০০০ শক্তিরও একটি করিয়া বটিতেই মাত্রা ধার্য্য করা নিতান্ত ভ্রান্ত,

অযৌক্তিক ও অদ্ভুদ্ বলিয়া মনে করা কি অন্যায় হইবে? আমরা এই প্রকার মাত্রা স্থির করার অর্থ বুঝিতে পারি না।

এপর্য্যন্ত যাহা যাহা লিখিত হইল, তাহা হইতে অতি নির্ম্মলভাবে হৃদয়ঙ্গম হইবে যে, মাত্রা সম্বন্ধে আমাদের আদৌ মতামত "ব্যক্তিগত" নহে, অথবা আদিগুরু হানিম্যানের মতের কোনও অংশের বিরোধী নহে। এ সকল বিষয়ে আমার মত ক্ষুদ্র ও নগণ্য ব্যক্তির "ব্যক্তিগত" ধারণা পোষণ করা এবং তাহাই আবার জনসমাজে প্রচার করিবার প্রয়াস করা অপেক্ষা গর্হিততর কার্য্য অনুমান করিতে পারি না। হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে আমার ন্যায় ব্যক্তি চিরদিনই শিক্ষার্থীই থাকিবে। প্রতিষ্ঠাতা মহর্ষি হানিম্যানের প্রদর্শিত পথ এবং তৎপথাবলম্বী জগৎবরেণ্য চিকিৎসকগণ, যথা, হেরিং, এলেন, কেণ্ট, বনিংহসেন, গরেন্সি, প্রভৃতির উপদেশ আমার ন্যায় ব্যক্তির একমাত্র ভরসা ও আশ্রয়। হোমিওপ্যাথির সম্বন্ধে প্রত্যেক বিষয়ের যৎকিঞ্চিৎ যে কিছু জ্ঞান, তাহা ঐ সকল প্রাতঃস্মরণীয় দেবপ্রতিম চিকিৎসক মহাশয়দিগের প্রসাদলভ্য মাত্র, সুতরাং আমার প্রত্যেক মতই তাঁহাদের মতেরই প্রতিধ্বনি। জীবনমরণব্যাপারের কার্য্যে অবতীর্ণ হইয়া "ব্যক্তিগত" মত পোষণ করিবার ও তাহাই স্পর্দ্ধার সহিত ছাত্র বা শিক্ষার্থী বা অনুগত জনগণের নিকট প্রচার করা আমি নিরতিশয় পাপ বলিয়া মনে করি। আমার ব্যক্তিগত কোনও ভ্রম প্রমাদ থাকিলে তাহার সংশোধনজন্য সর্ব্বদাই সচেষ্ট থাকি, কেননা আমার মত ব্যক্তির পদে পদে ভ্রান্তি অবশ্যই সম্ভব।

ভগবৎকৃপায় দেশ বিদেশের শিক্ষার্থী, গৃহস্থের কর্ত্তৃপক্ষব্যক্তি, নূতন ব্রতী চিকিৎসক, এমন কি, দীর্ঘকালের অভিজ্ঞ চিকিৎসক মহাশয়গণও প্রায়ই হোমিওপ্যাথিক নানা বিষয়ের পরামর্শ প্রাপ্ত হইবার জন্য আমাদের নিকট উপনীত হইয়া থাকেন, কখনও বা পত্রের দ্বারা উপদেশ চাহিয়াও পাঠান,—এ অবস্থায়, সে বিষয়ে সম্যক জ্ঞান বা অভিজ্ঞতা না থাকিলে পরামর্শ ও মতামত জ্ঞাপন করিতে সাহস করি না, এবং তখন শাস্ত্রাদির মধ্য হইতে তথ্য বাহির করিয়া বা গভীর ভাবে গবেষণা ও আলোচনা না করিয়া কোনও মত প্রকাশ করিতে পারি না।

উপসংহারে বক্তব্য এই যে, শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয় আমার চিরন্তন বন্ধু। আজকালের পাশ্চাত্য সভ্যতার ভাষায় "friend" নহেন, পরন্তু তিনি "অত্যাগসহনো বন্ধুঃ"। আজ ৮।১০ বৎসর কাল আমরা উভয়ে এই বন্ধুত্বসূত্রে আবদ্ধ, আমরা পরস্পর পরস্পরকে চিনি। তবুও তিনি ২।১টী স্থলে ব্যক্তিগত শ্লেষ ও কটাক্ষ

করিয়াছেন, ইহাতে আমি প্রাণে বেদনা পাইয়াছি। এ সকল বিষয়ের আলোচনা ও প্রকৃত সত্য নির্ণয়করণোদ্দেশ্যে বাদানুবাদ সর্ব্বদাই অভিপ্রেত। তবে আমি জানি, তাঁহার হৃদয় নির্ম্মল, বিশেষতঃ আমাদের প্রতি তাঁহার ভালবাসা অসীম, সেজন্য ঐ বেদনা আমাদের হৃদয়ে ততটা গভীরভাবে প্রবেশ করিতে পারে নাই। "আত্মীয় স্বজনঃ শ্রেয়ো, পরঃ পরো সদা।" অলমতিবিস্তরেণ।

মন্তব্য ঃ—[ডাঃ ঘটক আমাদের পরম শ্রদ্ধাস্পদ ও আমাদের বন্ধু। বন্ধুত্ব এতই অকৃত্রিম যে, মতান্তর হইতে মনান্তরের সৃষ্টি আমাদের মধ্যে অসম্ভব জানিয়াই আমাদের মত তাঁহারই মতো নির্ভীকভাবে ব্যক্ত করিয়াছিলাম এবং করিতেছি। তথাপি ডাঃ ঘটক আমাদের প্রতিবাদে যদি কোথাও "শ্লেষ বা কটাক্ষ" পাইয়া থাকেন এবং তাহা বিশ্বাস করিয়া প্রাণে বেদনা পাইয়া থাকেন, তজ্জন্য আমরা অত্যন্ত দুঃখিত। তিনি তো দুর্ব্বল চিত্ত নন। আশা করি, তিনি আমাদের ক্ষমা করিবেন। তাঁহার উত্তর পাইয়া আমরা অত্যন্ত আনন্দিত হইয়াছি, কারণ সত্যই যদি আমরা ভুল বুঝিয়া থাকি এবং ছাত্রদিগকে ভুল শিখাই, তবে তাহা দূর করিতে চেষ্টা করা তাঁহার কর্ত্তব্য।

প্রতিবাদ ইংরাজীতে লিখি নাই, তাহার কারণ, আমাদের "হ্যানিম্যানের" গ্রাহকদিগের নিকট হইতেই ডাঃ ঘটকের উক্তির সত্যতা নির্দ্ধারণের অনুরোধ আসিয়াছিল। এতৎসম্বন্ধে আষাঢ় সংখ্যায় একখানি পত্রও প্রকাশ করিয়াছি। "হ্যানিম্যানিয়ান গ্লিনিংসের" গ্রাহকগণ আমাদের শিক্ষা পান নাই। আমরা বাঙ্গালা হ্যানিম্যানের গ্রাহকগণকেই শিক্ষা দিয়াছি, হ্যানিম্যান কি নিম্ন শক্তির ঔষধ, কি উচ্চশক্তির ঔষধ প্রত্যেকেরই ক্ষুদ্র ও বৃহৎ মাত্রার কথা বলিয়াছেন। অধিকাংশ স্থলেই বৃহৎ মাত্রার অপকারিতার কথা বার বার তাঁহার অর্গাননে এবং ক্রণিক ডিজিজে সুস্পষ্ট ভাবে ব্যক্ত করিয়াছেন। মাত্রা অর্থে ঔষধের আধারের পরিমাণই তিনি উক্তি ও যুক্তিতে স্বীকার করিয়াছেন।

এরূপ ক্ষেত্রে যদি তাঁহারা ডাঃ ঘটকের ন্যায় জ্ঞানবৃদ্ধ ব্যক্তিকে বলিতে শুনেন, "যখনই **গুরু** (**হ্যানিম্যান**) মাত্রাসমূহের কথা তুলিয়াছেন, তিনি শক্তির কথাই বলিয়াছেন আধানাদির কথা তাঁহার মনেও স্থান পায় নাই। যখনই তিনি ক্ষুদ্র মাত্রা দিবার কথা বলিয়াছেন, তিনি উচ্চ শক্তির দিবার কথা মনে করিয়াছিলেন ইত্যাদি,

"The master's intention relate to the poteney whenever he referred to the question of dose and no idea of vehicle or medium was there in his mind. When he speaks of small dose to be given, he means high potency to be given—Hahnemannian Gleanings".

তাহা হইলে আমাদের কর্ত্তব্য নয় কি যে, আমরা যাহা শিক্ষা দিয়াছি, তাহা সত্য কি মিথ্যা প্রমাণ করা? বিশেষতঃ যখন বন্ধুবর বলিতেছেন—"For the sake of humanity's good, for the sake of Homœpathy and for the sake of keeping our conscience clear and free, the question should be finally settled. The young Graduates in Homœopathy should be taught the right thing in the right spirit; so that they may be in a position to practise true Homœopathy instead of pseudo Homœopathy." মানবের মঙ্গলের তরে, হোমিওপ্যাথির মঙ্গলের জন্য এবং আমাদের বিবেককে নির্ম্মল ও অবাধ রাখিবার জন্য ঐ প্রশ্নের সম্পূর্ণরূপে মীমাংসা করা উচিত। হোমিওপ্যাথির অল্পবয়স্ক উপাধিধারীদের, সত্য জিনিষ সত্য হিসাবে শিক্ষা দিতে হইবে, যেন তাহারা অসত্যের পরিবর্ত্তে সত্য হোমিওপ্যাথিরই ব্যবহার করিতে পারে।

ডাঃ ঘটক আমাদের প্রতি বৃথা কটাক্ষ করিয়া এই কথা বলিয়াছেন তাহা তো নয়ই। বরং সত্য জ্ঞানে যে ধারণা তিনি পোষণ করিতেছেন, তাহা গোপন করিলেই আমরা দুঃখিত হইতাম। তবে যখন আমরা কলেজে আছি, উক্ত উক্তিতে আমাদের উপর একটী দায়িত্ব আসিয়া পড়ে না কি?

পাঠকগণ জানেন ডাঃ ঘটক যে প্রশ্নটীর কথা বলিতেছেন সেটী কি।

তিনি উক্ত প্রবন্ধেই তাহা প্রতিপাদ্য বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, আমরাও তাহা স্বীকার করিয়াছি, সকলেই তাহা বুঝিয়াছেন। ঐ প্রশ্নটী সরলভাবে পুনরায় বুঝাইবার জন্য দুই ভাগে ভাগ করা গেল। এই দুইটী প্রশ্নের মীমাংসা হইলেই তাঁহার ইংরাজী প্রবন্ধের উক্তির যথার্থ্য নির্ণয় হইবে।

(১) হ্যানিম্যান মাত্রা অর্থে কি বলিয়াছিলেন? হ্যানিম্যান ক্ষুদ্র মাত্রা অর্থে উচ্চশক্তি এবং বৃহৎ মাত্রা অর্থে নিম্নশক্তি বুঝিয়াছিলেন কি না?

(২) হ্যানিম্যান ক্ষুদ্র মাত্রা অর্থে একটী বা দুইটী পোস্তদানার মত, অণুবটিকা দিতে বলিয়াছেন কি না?

একটী অণুবটিকার যদি আরোগ্যকরী শক্তি থাকে, তবে একটীর পরিবর্ত্তে ১০টী বা ১০০টী দিলে অপকার হয় কি না?

(১) হ্যানিম্যানের পাঠকগণ জানেন, হ্যানিম্যান মাত্রা অর্থে ঔষধের আধারের পরিমাণই বলিয়াছেন। সুতরাং ক্ষুদ্র মাত্রা অর্থে সর্ব্বদাই উচ্চশক্তি এবং বৃহৎ মাত্রা বলিলেই নিম্নশক্তি, আধারের কোন কথাই তিনি ভাবেন নাই,-ইহা সত্য নহে। ইহা প্রমাণ করিবার জন্য আমরা হ্যানিম্যানের উক্তি উদ্ধৃত করিয়াছি। (হ্যানিম্যান ১২শ বর্ষ, ১২শ সংখ্যা, ৬১৯শ ও ৬২০শ পৃষ্ঠা), প্রয়োজন হইলে আরও অনেক করিব।

ডাঃ ঘটক বলিয়াছেন, মাত্রা কথা ব্যবহার করাই উচিত নয়। সূক্ষ্ম শক্তির মাত্রা হয় না, ঝঙ্কার হয় ইত্যাদি। হ্যানিম্যান মাত্রা অর্থে শক্তি (Potency) ভাবিয়াছেন, পরিমাণ, আধার বা বাহক (vehicle medium) ভাবেন নাই।

যদি তাই হয়, তবে ঘটক মহাশয়ের উচিত ছিল, অনুগ্রহ করিয়া **হ্যানিম্যানের** উক্তি উদ্ধৃত করা। **কারণ হ্যানিম্যানের উক্তি লইয়াই প্রতিবাদের উদ্ভব।** সূক্ষ্ম কোনও বস্তুই, যে কোনও প্রকারের একটী আধার ব্যতীত, ব্যবহারিকভাবে মানবের প্রয়োজন সাধন করিতে পারে না। মানব নিজেও সূক্ষ্মশক্তি বিশেষ, তাহারও আধার বা শরীর আছে। ঠিক এইরূপই ঔষধ শক্তি ও তাহার আধার আছে। ঔষধের সূক্ষ্মশক্তি আধার ব্যতীত মানবের ব্যবহারের অযোগ্য।

(২) হ্যানিম্যান ক্ষুদ্রমাত্রা অর্থে একটী বা দুইটী অণুবটিকার কথাই বলিয়াছেন। ইহাও আমরা তাঁহার উক্তি তুলিয়া দেখাইয়াছি।

ডাঃ ঘটক কিন্তু দয়া করিয়া **হ্যানিম্যানের কোনও উক্তি দেখাইলেন না!** কেণ্ট ও ক্যারল ডানহ্যাম প্রভৃতির উক্তি দেখাইলেন। কেণ্ট ও ক্যারল ডান্‌হাম বলিয়াছেন, ডাঃ ওয়েল্‌স্ ও ডাঃ এলেন বলিয়াছেন ১টী বটিকাও যা ১০০টী বটিকাও তাই। আমরা স্বীকার করিলাম।

কিন্তু ডাঃ ওয়েল্‌স্ ঔষধের শক্তির পরিমাণের সম্পর্কে মাধ্যাকর্ষণ শক্তির পরিমাণের কথা তুলিয়াছেন। মানবকৃত খণ্ড শক্তির ব্যবহারিক ব্যাপারে, প্রাকৃতিক অনন্ত বা মহা শক্তির বিচার বা উল্লেখ অসঙ্গত। এ প্রকার অলৌকিক যুক্তির অবতারণা যাঁহারা করেন, তাঁহাদের কথা গণ্য করা যায় না।

রাম, শ্যাম, টম্, ডিক্, হ্যারি কি বলিল, তাহা লইয়া তো আমাদের মতান্তর নয়। এমেরিকার হোমিওপ্যাথদিগের কার কি মত, আমাদের যে বিশেষ

অবিদিত আছে, তাহা বোধ হয় না। **হ্যানিম্যান** কি বলিয়াছেন তাহাই দেখাইতে হইবে। **কথা উঠিল হ্যানিম্যানকে লইয়া।**

হ্যানিম্যান বৃহৎ মাত্রার অর্থাৎ তাঁহার নির্দিষ্ট ১টী অণুবটিকার পরিবর্ত্তে ১০০টী অণুবটিকার—প্রয়োগের অত্যন্ত অপকারিতার বিষয় অর্গানন ২৭৬ অণুচ্ছেদে কি বলিয়াছেন দেখুন ঃ—

"For this reason, a medicine, even though it may be homœopathically suited to the case of disease, does harm in every dose that is too large, the more harm the larger the dose, and by the *magnitude* of the dose, it does more harm the greater the homœopathicity and the *higher* the potency selected."

অর্থাৎ এই কারণে, কোনও ঔষধ যদিও সদৃশবিধানমতে রোগের উপযুক্ত হয়, মাত্রা অতিরিক্ত হইলে, প্রত্যেক মাত্রায় ক্ষতি করে, মাত্রা যত অধিক হয়, তত অধিক ক্ষতি করে, মাত্রা যত বৃহৎ হয়, এবং মাত্রার **পরিমাণ** দ্বারা যত বেশী সাদৃশ্য বর্ত্তমান থাকে এবং যত **উচ্চতর** শক্তিতে নির্ব্বাচিত হয়, তত অধিকতর ক্ষতি করে।

সুতরাং দেখুন, হ্যানিম্যান উচ্চ শক্তিতেও তাঁহার নির্দ্দিষ্ট ১টী বা ২টী অণুবটিকা অপেক্ষা অধিকমাত্রার অপকারিতাব কথা স্পষ্টই বলিলেন। এখন যেই বলুন না ১টী বটিকাও যা ১০০টী বটিকাও তাই, আমরা তাহা **হ্যানিম্যানের মতানুগত** বলিতে পারি কি? তাহা ডাঃ ঘটকের হইলেও ব্যক্তিগত, কেণ্টের হইলেও ব্যক্তিগত, এলেনের হইলেও ব্যক্তিগত।

হ্যানিম্যানের মত স্বীকার করিব বলিয়াই, যে কোন লোকের বা সাহেব হইলেই তাহার মত স্বীকার করিব, তাহা করিব না। হ্যানিম্যান একজন মহাপুরুষ, ঋষিকল্প, ঈশ্বরের বরপুত্র, তাঁহাদ্বারা ভগবান চিকিৎসাজগতের এক আমূল পরিবর্ত্তন সাধন করিয়াছেন। তাঁহার মত সমস্তই অকাট্য যুক্তিতর্কের উপর স্থাপিত। সেই যুক্তিতর্কের সত্যতা উপলব্ধি করি বলিয়াই অবনতমস্তকে সত্য গ্রহণ করিতে বাধ্য হই। অধিক মাত্রার অপকারিতা অস্বীকার করিবার উপায় নাই। ব্যবহারিক ভাবেও তাহার উপলব্ধি করিয়াছি এবং করিতেছি। পরীক্ষা করিলে, এই অপকারিতা সকলেই উপলব্ধি করিবেন, কিন্তু তাহা বিপজ্জনক।

হ্যানিম্যানের মতের কাছে অন্যের মত চন্দ্রের

নিকট তারকার ন্যায় ক্ষুদ্র। যাঁহার মত ডাঃ ঘটক উদ্ধৃত করিয়াছেন, সেই কেণ্টই এক স্থলে বলিয়াছিলেন—যখনই আমি কোনও ক্ষেত্রে হ্যানিম্যানের মত ভ্রান্ত, আমার মত সত্য বলিয়া ধারণা করিয়াছি, বহুদিন ব্যবহারিক অভিজ্ঞতার ফলে আমি জানিতে পারিয়াছি, যে আমার মতই ভ্রান্ত, হ্যানিম্যানের মত অভ্রান্ত।

যুক্তির দিকে, ১টী অণুবটিকার শক্তি যদি স্বীকার করা যায়, তাহা হইলেই ১টি ও ১০০টী সমান ফলদায়ক হইতে পারে না। যদি তাহা হইত, তবে একটী ঘরে ১০ ক্যাণ্ডেল পাওয়ার যুক্ত ১টী ইলেক্‌ট্রিক বাল্‌বে যে আলো হয়, ১০০ টীতেও সেই আলো হইত। একজন মানুষে যে কাজ করিত ১০০ জন মানুষেও তার অধিক কাজ করিতে পারিত না।

সূক্ষ্ম শক্তির আধারের আধিক্যে যে শক্তির আধিক্য হয়, ইহা স্বতঃসিদ্ধের ন্যায় সহজ। কিন্তু ডাঃ ঘটক যে বলিলেন, ঔষধের পরিমাণ উচ্চতর শক্তিতে যাইতে ২ কমিতেছে বলিয়া, তাহার আধারের পরিমাণের আবশ্যকতা নাই, তাঁহার এ যুক্তি আমরা বুঝিতে পারিলাম না, যদিও তিনি বলিয়াছেন, ইহা অতি সহজ এবং অতি সামান্য চিন্তা করিলেই প্রতিভাত হইবে।

উচ্চ শক্তিতে ঔষধের স্থূল পরিমাণ কমিতেছে বটে, কিন্তু শক্তি যে বাড়িতেছে! সেই জন্যই সেই শক্তিকে সংযতভাবে ব্যবহার করা আরো আবশ্যক। অপেক্ষাকৃত নিম্নশক্তির মূল অরিষ্টের মাত্রা নির্ণয়, সেই শক্তিকেই সংযত করিবার উদ্দেশ্যে নয় কি?

তথাপি আমরা ব্যক্তিগত মতের বিরোধী নয়। যে যে মত ইচ্ছা পোষণ করিতে পারেন। তাহাই তাঁহার বর্ত্তমান মানসিক স্তরের অভিব্যক্তি। নিজ মতানুযায়ী কার্য্যের ফল নিজেকেও ভোগ করিতে হয়, অন্যেও করে তাহাই দুঃখের বিষয়।

তাই, যদি কেহ হ্যানিম্যানের মত উপেক্ষা করিয়া কেণ্ট, এলেন, লিন্ বয়েডের মতই ঠিক বলেন, তাহাতে আমাদের বাধা নাই। কিন্তু আমরা হ্যানিম্যান পত্রে মহাত্মা হ্যানিম্যনের মতই প্রচার করিতে ন্যায়তঃ, ধর্ম্মতঃ বাধ্য কারণ সেই উদ্দেশ্য জানিয়াই গ্রাহকবর্গ আকৃষ্ট হইয়াছেন।

বন্ধুবর ঘটক মহাশয় আর **একটী সুন্দর** মত উপস্থিত করিয়াছেন। তাহারও মীমাংসা করা প্রয়োজন। তিনি বলিতেছেন ৩০ শক্তির একটী অণুবটিকাই যদি মাত্রা হয়, তবে ১০০০০ শক্তি বা ৫০০০০ শক্তিরও একটী

করিয়া বটিকাতেই মাত্রা ধার্য্য করা নিতান্ত ভ্রান্ত। কেন? যে কোনও শক্তিই হউক না, একটী অণুবটিকা মাত্রাই তাহার ক্ষুদ্রতম মাত্রা বা মাপ। ২টী, ৩টী, ১০টী ২৫টী বা ১০০টী তাহার ক্রমশঃ বৃহত্তর মাত্রা। যখন নিম্নতর শক্তির ঔষধ কোনও ক্রিয়া করে না, বা করিতে পারে না, তখনই তো উচ্চতর শক্তির ক্ষুদ্রতম মাত্রা প্রদত্ত হয়। যখন ২০০ শক্তির মাত্রায় কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না, তখনই আমরা তাহার পরবর্ত্তী উচ্চতর শক্তি ৫০০ শক্তির ক্ষুদ্রতম মাত্রা প্রদান করি। যেমন স্থূল উদাহরণে যে লোক ২ মণ ভার বহন করিতে কষ্ট অনুভব করে না, তাহাকে ২ মণ একসের ভার, ক্রমশঃ ২ মণ ৫ সের ভার, তাহাতেও কষ্টানুভব না করিলে, ৩ মণ ভারও দেওয়া হয়, তদ্রূপ। তাহাতে ভয়ের বা ভ্রান্তির কারণ কি আছে?

ডাঃ ঘটক বলিয়াছেন, হ্যানিম্যান ৩০ শক্তির নিম্ন পর্য্যন্ত ১টী বা ২টী অণুবটিকার মাপের কথা, কারণ তিনি ৩০শ শক্তি পর্য্যন্তই ব্যবহার করিয়াছিলেন এবং তাহাতেই বলিয়াছেন স্থূলের গন্ধ থাকে। তদূর্দ্ধে ৩০, ২০০, ১০০০, ১০,০০০ ইত্যাদিতে আর মাপ চলে না। তাহা পরব্রহ্মের ন্যায় সূক্ষ্মত্ব প্রাপ্ত হয়। কিন্তু হিন্দুরা সকলেই জানেন, সেই পরব্রহ্মকেও ব্যবহারিক ভাবে কার্য্য করিতে অর্থাৎ মানবের কাজে লাগিবার জন্য, শ্রীকৃষ্ণ প্রভৃতির মূর্ত্তিই পরিগ্রহ করিতে হইয়াছিল। সুতরাং উচ্চ বা উচ্চতম ঔষধসকলকেও যে অণুবটিকার মাপের মধ্যে আসিতে হইবে, তাহাতে আশ্চর্য্য কি? ব্যবহারার্থ শক্তির মাপ করিতেই হইবে। সে শক্তি অধিকই হউক আর অল্পই হউক। স্থূল উদাহরণে সকলেই বুঝিবেন। যেমন ছটাকের মাপও ১ ছটাক্ ২ ছটাক্, সেরের মাপও ১ সের ২ সের, মণের মাপও ১ মণ ২ মণ ইত্যাদি। সেইরূপ ৩ শক্তির মাপও ১টী, ২টি অণুবটিকা, ৩০ শক্তির মাপও ১টী, ২টি অণুবটিকা, ৫০০ শক্তির মাপও তাই ১০০০, ১০০০০ শক্তির মাপও তাই। সূক্ষ্ম বস্তুর পরিমাণকরা যায় না সত্য। কিন্তু মানবের ব্যবহারে আনিতে হইলে আধারদ্বারা তাহার একটা মাপ চাইই চাই। যেমন ১০ ক্যাণ্ডেল পাওয়ারের বাল্‌ব দিয়ে আমরা আলোকের মাপ করি। এই বাল্‌বের শক্তি স্বীকার করিবার পর আমরা কি বলিতে পারি বা দেখাইতে পারি, ১টী বাল্‌বেও যে আলো হইবে ১০০টী বাল্‌বেও সেই আলো হইবে? ইহাও তো আধার মাত্র! সকলেই এইটী সহজেই পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

ইহা ব্যতীত, ১টী অণুবটিকার মাত্রাও যদি কোন অসহিষ্ণু ব্যক্তি সহ্য করিতে না পারে, হ্যানিম্যান তাহার জন্য সে মাত্রাকে এক গ্লাস জলে গুলিয়া তাহা হইতে

মাত্র ১চামচ মাত্রা দিতে উপদেশ দিয়াছেন। তাহাও অসহ্য হইলে সেই ১চামচ মাত্রা লইয়া, পুনরায় আর এক গ্লাস জলে গুলিয়া, তাহার এক চামচ মাত্রা দিতে বলিয়াছেন। এইরূপে উক্ত প্রথায় পূর্ব্ববর্ত্তী গ্লাসের ১চামচ মাত্রা ৩।৪ গ্লাস জলে গুলিয়াও মাত্রার অল্পতা সম্পাদন করিবার উপদেশ দিয়াছেন। (অর্গ্যানন ৬ষ্ঠ সংস্করণ ২৭৩ পৃষ্ঠা পাদটীকা)। ১টী বা ২টী অণুবটিকাতে তিনি মাত্রার ক্ষুদ্রত্ব সীমাবদ্ধ করেন নাই। ঘ্রাণদ্বারাও ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা আছে, ইচ্ছা শক্তিদ্বারাও রোগ আরোগ্য করা যায়। উপযুক্ত ঔষধ নির্দ্ধারণেও নাকি রোগ দূরীভূত হয়। সুতরাং স্বীকার করিতেই হয়, মাত্রার আধারের অল্পতার বিষয় হ্যানিম্যান যথার্থই চিন্তা করিয়াছিলেন এবং বারংবার বৃহৎ মাত্রার অপকারিতা দেখাইয়া সাবধান করিয়া দিয়াছেন। আর অধিক বলা নিষ্প্রয়োজন।

উপস্থিত প্রশ্নের সুমীমাংসা ও সত্য নির্দ্দেশ নিজ ক্ষুদ্রবুদ্ধিমত করাই আমাদের উদ্দেশ্য, কোন শুভাকাঙ্ক্ষী বন্ধুর প্রাণে অযথা কষ্ট প্রদান করার নীচ প্রবৃত্তি যেন জগদীশ্বর কখনও না দেন। —সম্পাদক।]



৬।৪।২৯ তারিখে রাত্র ১২টা ৩০ মিনিটে ৮কালীঘাট নেপাল ভট্টাচার্য্যের ঘাটে শ্রীমান কিশোরীমোহন চক্রবর্ত্তীকে আমি চিকিৎসার জন্য আহুত হইয়া দেখিতে যাই। তাহার বয়স ২৫।২৬ বৎসর, দোহারা চেহারা, রং ময়লা, মোজার কলে কাজ করে। গত ৪ দিন হয় কলেরা রোগে কষ্ট পাইতেছে; তদুপরি তাহার দেহের ছেদনোপযোগী স্থান আর ফাঁক নাই ও বলা যায়; প্রায় সর্ব্বত্রই স্যালাইন ইঞ্জেক্‌সন্ করিয়া ক্ষত করা হইয়াছে। পূর্ব্ব চিকিৎসকদের মধ্যে যিনি সহকারী ছিলেন অর্থাৎ যিনি সর্ব্বদা রোগীকে পর্য্যবেক্ষণ করিতেন, তাঁহার বাচনিক জানা গেল "তাঁহাদের মতে রোগীর অন্তিম কাল উপস্থিত—মস্তাধিকারে রোগী ক্ষিপ্ত—ঔষধ প্রয়োগ এখন বৃথা—সকলের মনস্তুষ্টির জন্য একবার ডিষ্টিল্‌ড্ ওয়াটার—ইঞ্জেক্‌শন করা হইয়াছে। তাঁহার নিকট একথাটাও জানিতে পারিলাম যে হিং, পারদ, আট্রপিন্, পিটুইটারিন ও বিসনাথ প্রভৃতি ঔষধ সীমার অতিরিক্ত ব্যবহৃত হইয়াছে। পিতার একমাত্র পুত্র—সুতরাং চেষ্টার কোনরূপ কসুর হয় নাই—এখন বিধি বিমুখ হইলে কি আর করা যায়! এখন রোগীর দিকে মন দিয়া দেখিলাম তাহার চেহারা মৃতপ্রায় বটে, নাড়ীও অসম কিন্তু অজ্ঞান নহে। অসংখ্যবিধ যাতনায় ক্ষিপ্তের ন্যায় ব্যবহার করিতেছে মাত্র। অসম্ভব রকমের পেট ফাঁপা, তজ্জন্য কিছু শ্বাসকষ্ট—"গলার গোড়ে পোটলা পোটলা লাগিতেছে এবং সময় সময় গলনালী যেন বন্ধ হইয়া আসিতেছে মনে হইতেছে, দেহের জ্বালায় তার প্রাণ যায় গরম মাত্র সহ্য করিতে পারে না, অথচ নিয়ত গরমজলের বোতলের সেক সর্ব্বাঙ্গে চলিতেছে—পিপাসা অত্যন্ত কিন্তু পানীয় জল আদৌ দেওয়া হইতেছেনা—"এই কয়টী কথা বহু কষ্টে রোগীর নিকট হইতে সংগ্রহ করিলাম। যন্ত্রণায় রোগী এক মিনিটও মন ঠিক করিয়া থাকিতে পারে না—ছুটাছুটি করিতে চায়, এমন কি পরিচর্য্যাকারীদের প্রহার পর্য্যন্ত করে। প্রস্রাব আদৌ হয় নাই—তলপেট স্পর্শ করা যায় না

এমন বেদনা, অতি দুর্গন্ধ জলবৎ বাহে সামান্য সামান্য হইতেছে। মলদ্বারে ক্ষত হইয়াছে, সুতরাং ঘণ্টায় ঘণ্টায় রেক্‌টাল্ স্যালাইন্ দিবার কালে রোগী চীৎকার করে। দুর্ব্বলতার অনুপাতে রোগীর চাঞ্চল্য অত্যধিক, দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক, কিন্তু হস্তপদ অতি শীতল।

এই পর্য্যন্ত জানিলাম এবং রোগ, রোগী ও প্রযুক্ত চিকিৎসা কৌশলের প্রভাবে ভাবোন্মত্ততা হইতে নিজেকে বহু কষ্টে সংযত রাখিয়া—বিভক্ত মাত্রায় একমাত্রা এ্যাসাফিটিডা ৬, চারি বারে ৩ ঘণ্টা পর পর প্রতিবারে ১০টা আঘাত দ্বারা শক্তি পরিবর্দ্ধিত করিয়া দিবার ব্যবস্থা করিলাম ; সেক দেওয়া বন্ধ করিলাম এবং ঠাণ্ডা পানীয় জল প্রতিবারে এক ছটাক করিয়া রোগীর ইচ্ছা মাফিক দিতে বলিলাম। অন্য সর্ব্ব প্রকার চিকিৎসা পরিচর্য্যাদি নিষেধ করিয়া দিয়া তখনকার মত গৃহে ফিরিলাম।

৭।৪।২৯ তারিখ প্রাতে গিয়া দেখিলাম, রোগীর পেটফাঁপা ও অস্থিরতা কমিয়া গিয়াছে, নাড়ী সমভাবে চলিতেছে কিন্তু খুব দ্রুতগামী ও ক্ষীণ। প্রস্রাব হয় নাই। তলপেটে মূত্রগ্রন্থি প্রদেশে স্পর্শসহিষ্ণুতা খুব বেশী, রোগী বেশ নিজের অবস্থা বলিয়া প্রকাশ করিতেছে। তাহার গলায় যথেষ্ট বেদনা—বাম দিকে বেশী, গলাধঃকরণ করিতে বিশেষ কষ্ট। শক্ত দ্রব্য খাইতে চায়—বলে তরল পদার্থ গিলিতে তার কষ্ট বেশী হয়, নিদ্রা মাত্রও হয় নাই, গাত্রদাহ যথেষ্ট আছে। গলার মধ্যে দেখিলাম—দুটি টন্‌সিলই ফুলিয়াছে—বামদিকেরটা বেশী মোটা হইয়াছে—রং প্রায় কাল কিন্তু লাল টক্‌টকে রং কিন্তু বার্ণিস করা পদার্থের ন্যায় চক্‌চকে দেখা যায়। বামপার্শ্বে শয়নে অব্যক্ত অসুবিধা অনুভব করে। মাঝে মাঝে ভীষণ জন্তু জানোয়ার দলে দলে চলিতেছে—এইরূপ বিভীষিকা দেখে। এইরূপ অবস্থা জানিয়া ল্যাকেসিস্ ২০০ শক্তি শুষ্ক একমাত্রা ও কয়েকটী স্যাক ল্যাক পাউডার ঔষধ দিলাম ; পথ্য জল ও ডাবের জল রহিল।

সন্ধ্যায় সংবাদ আসিল, রোগী অনেকটা ভাল আছে, মাঝে মাঝে ২।১ ঘণ্টা নিদ্রা হইয়াছে ; ঔষধ সেবনের ২ঘণ্টা পর হইতে আরম্ভ করিয়া এক পো দেড়পো পরিমান কাল (কাটা কাঁচা কলা ভিজান জলের মত) কাল প্রস্রাব ৩ বার হইয়াছে। সামান্য মেটে রং পাতলা মল বাহে একবার হইয়াছে, শারীরিক গ্লানি বিশেষ কিছু নাই ; সহজে গিলিতে পারে।" ঔষধ আর কিছু দিলাম না। ৮।৪।২৯ তারিখ প্রাতে রোগী দেখিয়াও কোন ঔষধ দিলাম না।

ক্রমেই ভাল দেখিলাম, একটু ক্ষুধাও হইয়াছে—জল বার্লি পথ্য দেওয়া হইল। উক্ত দিবস সন্ধ্যায় সংবাদও ভাল।

৯।৪।২৯ তারিখ সকাল বেলা গিয়া রোগীতে অনেক নূতনত্ব দেখিলাম। শীতের জন্য রোগী কম্বল গায় দিয়াছে—পুনঃ পুনঃ জলবৎ পাতলা বাহ্যে হইতেছে —পেটে বেদনা নাই—মল কখনও হল্‌দে কখনও মেটে রং। মাড়ি ফুলিয়াছে ও বেদনা হইয়াছে। জিবে একটু একটু ক্ষত দেখা যায়। কথায় কথায় রোগী চটিয়া উঠিতেছে। গলনালীতে এত বেদনা হইয়াছে যে কথা বলিতেও কষ্ট হয়। মলে অম্ল গন্ধ যথেষ্ট। রোগীর বর্ত্তমান লক্ষণাবলিতে ক্যালোমেল্ নামীয় পদার্থের কথা মনে আসিল; সুতরাং হিপার সল্‌ফার ২০০ শক্তি একমাত্রা ও কয়েকটী প্লাক ল্যাক পাউডার ঔষধ দিয়া বার্লি পথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

তৎপরে রোগীতে উল্লেখ যোগ্য বিশেষ কিছু দেখা যায় নাই। নূতন কোন ঔষধও দিতে হয় নাই, পথ্যের ক্রমে উন্নতি করিয়া ইহার পাঁচদিন পরে অন্নপথ্য দেওয়া হইয়াছিল। আজকাল তাহাকে দেখিতে পাই—সুস্থ শরীরে কাজকর্ম্ম করিতেছে।

(২)

২।২।১৯২৯ তারিখ বেলা ৩টার সময় আমি একটী রোগী দেখিতে যাই। শ্রীযুত উপেন্দ্রনাথ হালদার, খুলনা জিলার এক গ্রাম্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। নিজের স্নায়ু বিধানের গোলযোগ সম্বলিত পুরাতন ব্যাধির চিকিৎসা করাইবার জন্য কলিকাতায় আসিয়া কালীঘাটে বাসা নিয়াছেন। ঘটনাক্রমে পূর্ব্বদিবস ছোলা ডালের খিচুরী আহার করিয়াছিলেন; গত ১৮ ঘণ্টা যাবৎ তাহার কলেরা হইয়াছে। এতক্ষণ নিজেই দু একটী ঔষধ সেবন করিয়াছেন। কিন্তু অবস্থা ক্রমে খারাপ দেখিয়া বন্ধুবান্ধবগণ সুচিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে গিয়া নিকটবর্ত্তী একটী এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে আনিয়া দেখান। পরম করুণাময় জগদীশ্বরের ইচ্ছায়—ডাক্তার বাবুটী "রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা ইন্‌জেক্‌সনের যোগ্য নহে, ধমনিতে রক্ত জমাট বাঁধিয়া গিয়াছে—এখন আর চিকিৎসার সময় নাই" বলিয়া গেলে আমি হালদার মহাশয়কে দেখিতে যাই। দেখিলাম গত ১৮ ঘণ্টায় ৭।৮ বার দাস্ত ও একবার মাত্র বমি হইয়াছে। বমিতে অপরিপক্ক খাদ্য দ্রব্য উঠিয়াছে। দাস্ত অতি দুর্গন্ধ, পরিমানে অনেক (প্রায় ত্বসের একবারে), শব্দ পূর্ব্বক সজোরে নির্গত, জলবৎতরল ও সাদা রং। রোগীর পিপাসা মাত্র

নাই এবং হাতে নাড়ী পাওয়া যায় না। পুনঃ পুনঃ হাইতোলে এবং একটু একটু ঘর্ম্ম হইতেছে। পায়ের ডিমে খিলধরা বেশ আছে। জিহ্বা তেমন শুষ্ক নহে; পেটে কোন বেদনা নাই, মানসিক ব্যস্ততা এবং মৃত্যুভয় বেশ আছে সেই জন্য তিনি একোনাইট্‌ ১ কয়েক মাত্রা সেবন করিয়াছেন। রোগীর আত্মীয় স্বজন কেহ সঙ্গে নাই এবং অত্যধিক দুর্ব্বলতার জন্য ভালরূপ কথা বলিতে পারে না—তাই পূর্ব্ব ইতিহাস সংগ্রহ করিবার সুযোগ হইল না। পডোফাইলাম ২০০—একমাত্রা এবং ৩টা প্লাসিবো দিয়া আসিলাম। কলের জল সিদ্ধ করিয়া ঠাণ্ডা হইলে তাহা একটু একটু খাওয়াইতে বলিয়া আসিলাম।

রাত্রি ৯টায় রোগীকে আবার দেখিতে গেলাম। বেলা ৩টা হইতে রাত্রি ৯টা পর্য্যন্ত একবার মাত্র ভেদ ও একবার বমি হইয়াছে। মলের দুর্গন্ধ কম এবং পরিমাণেও অনেক কম। অন্য কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন না দেখিয়া প্লাসিবো কয়েক মাত্রা দিয়া আসিলাম। ৩।২।২৯ তারিখ প্রাতে সংবাদ পাইলাম—রাত্রে ২।৩ বার সামান্য সামান্য পূর্ব্ববৎ বাহে করিয়াছে বমি হয় নাই,—নূতন উপসর্গ কিছু নাই কিন্তু নাড়ী এখনও পাওয়া যায় না। বেলা দুপ্রহরে রোগীকে দেখিতে গেলাম, অনেক পরিবর্ত্তন দেখিলাম—হাত পাএর অঙ্গুলী সকল কালো রং হইবার উপক্রম। বাহে সামান্য সামান্য যাহা ২।৩ বার হইয়াছে, তাহার রং পরিবর্ত্তিত হয় নাই। বামদিকে কাৎ হইয়া শয়ন করিলে শ্বাষ প্রশ্বাসে কষ্ট হয়। জিহ্বা বাহির করিয়া দেখাইতে কষ্ট বোধ করে এবং কাঁপে। মাঝে মাঝে ২।১টী ঢেকুর উঠে। উক্ত ঢেকুরে রোগীর কষ্ট হয়। অত্যন্ত দুর্ব্বল, কথা বলিতে বিশেষ কষ্ট, অস্থিরতা কিছু আছে, পিপাসা সামান্য, মাধ্যে মধ্যে এক আধ্‌টুকু জলের মত বমন হয়—তাহাতে কাল্‌চে রক্তের ছিট্‌ থাকে। বক্ষঃস্থল গরম আর সমস্ত দেহ খুবই ঠাণ্ডা। ল্যাকেসিস-২০০ একমাত্রা এবং কয়েকটি প্লাসিবো ঔষধ দিয়া ডাবের জল ও গরম জল ঠাণ্ডা করিয়া পথ্য ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম।

৪।২।২৯ তারিখ বেলা ৯টায় রোগীকে দেখিলাম অনেকটা ভাল। শ্বাসকষ্ট নাই, মুখের চেহারা অনেকটা স্বাভাবিক, হস্তপদের রং ও উত্তাপ স্বাভাবিক; বমি আর হয় নাই; রাত্রে নিদ্রাও কিছু কিছু হইয়াছিল। মলে কিছু হলদে রং দেখা দিয়াছে, কিন্তু নাড়ী উঠে নাই, প্রস্রাবও হয় নাই। প্লাসিবো ঔষধ এবং পথ্য পূর্ব্ববৎ। উক্ত দিবস রাত্রি ৭টায় রোগীকে দেখিতে গিয়া দেখিলাম যে রোগীর ৪ দিন পর্য্যন্ত নাড়ী হাতে পাওয়া যায় না এবং প্রস্রাব মাত্র হয় নাই—সে

বেশ সহজ ভাবে সকলের সঙ্গে কথাবার্ত্তা বলিতেছে। মাঝে মাঝে উচ্চ শব্দে ২।১টা ঢেকুর দিতেছে। সব রকমে ভাল—কেবল নাড়ী পাওয়া যায় না এবং প্রস্রাব হয় নাই। গত রাত্রে যখন 'ল্যাকেসিস' ব্যবস্থা করি তখনকার লক্ষণ রাজিতে আর একটী ঔষধ আমার মনে আসিয়াছিল—এখন তাহারই কথা মনে করিয়া রোগীকে কয়েকটি প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—তাহার বরাবরই খোলা হাওয়া ও ঠাণ্ডা ব্যবহারে প্রীতি ছিল কিন্তু উহা সহ্য হইত না, বিশেষরূপ চঞ্চল ও ভীতু প্রকৃতির লোক—মিষ্টিদ্রব্য খুবই ভালবাসিত কিন্তু উহা সহ্য হইত না; এখন রোগীকে আর্জেণ্টাম্ নাইট্রিকাম ৬ একমাত্রা এবং কয়েকটি প্লাসিবো পাউডার ঔষধ দিয়া পূর্ব্ববৎ পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। ৫।২।২৯ তারিখ প্রাতে সংবাদ পাইলাম রাত্র ১২টা হইতে রোগীর হাতে নাড়ী পাওয়া যাইতেছে এবং রাত্র ৩টায় ও ৫টায় দু'বার যথেষ্ট প্রস্রাব হইয়াছে। ঢেকুর উঠা অনেকটা কম—নিদ্রা হইয়াছে এবং ক্ষুধা অনুভব হইয়াছে। আর রোগীকে দেখিতে যাই নাই। তিন দিন মাত্র প্লাসিবো ঔষধ ও জলবার্লি পথ্যের উপর ছিল। পরে আর্জেণ্টাম্ নাইট্রিকাম ৩০ একমাত্রা দেওয়ার পর স্বাভাবিক পথ্যাদি দেওয়া হইয়াছিল। এই চিকিৎসায় রোগীর প্রাচীন রোগেরও উপশম হইয়াছিল।

আমার মনে হয় আমার অপরিপক্কতার জন্য রোগীকে বেশী কষ্ট পাইতে হইয়াছে। এখন ভাবিয়া দেখি রোগীর শুষ্ক চেহারা দেখিয়াই আমার আর্জেণ্টামের নাম করা উচিত ছিল। যাহা হউক কলেরারোগ চিকিৎসায় নাড়ী বিলুপ্ত হইলেই একটা হৈ চৈ পড়িয়া যায় এবং ২।১ দিন প্রস্রাব বন্ধ থাকিলেই রোগী আর টিকিল না বলিয়া আজকালকার ইংরেজি চিকিৎসার আমলে যে একটা বিভীষিকার উৎপত্তি হয়, এইরূপ একাধিক রোগীর বিবরণ পাঠ করিলে আমার ন্যায় নবীন হোমিওপ্যাথদের মনে তাহা বেশীক্ষণ স্থায়ী নাও হইতে পারে।

ডাঃ শ্রীগোবিন্দচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়, কলিকাতা।

রোগীর নাম—বাসি লোহারণী; বয়স ৩০ বৎসর, দুইটী পুত্রের মাতা। শেষ পুত্রটীর বয়ঃক্রম ৮ বৎসর।

১। প্রস্রাবের অসুখ ঃ—প্রস্রাব ক'রতে 'জ্বলে জীবন যায়'; সকালে 'নরম থাকে' যত বেলা হয় ততই জ্বালা বাড়ে; প্রস্রাবের খুব বেগ হয়,

বেগ হ'লে আর সহ্য হয় না ; প্রস্রাবের সময় কোঁথ দিতে হয়, এবং খানিকটা প্রস্রাব হ'য়ে তার পরে ফোঁটা ফোঁটা পড়ে :পরিমাণে কম হয় ; দিন রাত্রে ৫।৬ বার হয়, পূর্ব্বে এতবার হ'ত না , প্রস্রাবের রং হ'লদে, সঙ্গে ডিমের লালার মত থাকে।

৫।৬ বৎসর থেকে এমনি হ'চ্ছে, ২।১ দিন পরে আপনিই 'ঠাণ্ডা হয়' ; এবারে ১০।১২ দিন পর্য্যন্ত আছে।

২। **প্রদর স্রাব** ঃ—প্রস্রাবের সঙ্গে ডিমের লালার মত পড়ে, প্রায় দেড় মাস থেকে এটা হ'য়েছে ; সর্ব্বদাই 'সাদা সাদা ভাঙ্গে', কাপড়ে দাগ লাগে ; রং সাদা, সামান্য হ'লদে মত ; থেমে থেমে হড়াৎ ক'রে আসে, গরম বোধ হয় ; পরিমাণে কম ভাঙ্গে।

৩। **কেবল বাহ্যে যেতে ইচ্ছা হয়, কিন্তু গেলে বাহ্যে হয় না।**

৪। **ঋতু** ঃ—এখন ৩ ১৬।১৭ দিন দেরী আছে ; এক মাস অন্তর হয়, ৫।৬ দিন থাকে ; পরিমাণ সাধারণ ; রং তাজা লাল, কাপড়ে শুকলে কাল হয় ; চাপ নাই।

৫। **কোমরে বেদনা** ঃ—দেড় মাস থেকে হ'য়েছে,—কোমরের নীচে, পাছার ওপর ব্যথা করে ; বেশীক্ষণ ব'সে থাকলে কন কন করে, উঠতে কষ্ট হয়, কিন্তু ঘোরাঘুরি ক'রলে সেটা সারে : টিপলে আরাম বোধ হয়।

৬। **তলপেট** ঃ—ভারি বোধ হয়, যেন টিস মেরে থাকে ; ঋতুর সময় একটু কন কন করে।

৭। **অন্যান্য উপসর্গাদি** ঃ—ক্ষুধা, রুচি ও নিদ্রা স্বাভাবিক।

১৮. ৯. ২৮.—ঔষধ ঃ—ক্যান্থারিস ৩০, ৩ মাত্রা—অদ্য এক মাত্রা এবং কল্য প্রাতে ও বৈকালে এক মাত্রা করিয়া সেব্য।

২০. ৯. ২৮.—প্রস্রাবের জ্বালা কা'ল বিকেলে খুব বেড়েছিল, আজ কিছু কম মনে হচ্ছে। **জ্বর হয়েছে** ঃ—কাল দুপুর বেলা গা হাত কনকন ক'রে জ্বর এসেছিল, শীত ছিল, ভোরে জ্বরটা ছেড়েছে—পিপাসা হয় নাই, ঘাম হয় নাই।

ঔষধ ঃ—ইউপেটোরিয়াম পার্পিউর—৩০, ২ মাত্রা, ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২২. ৯. ২৮.—প্রস্রাবের জ্বালা, বেগ, কোঁথ নাই, শুধু দুপুর বেলায়

একটু জ্বালা করে—আর জ্বর হয় নাই—সাদা স্রাবটা খুব ক'মে গেছে—কোমরের বেদনা এবং তলপেটের ভার খুব কমেছে—'কেবল বাহ্যে যাবার ইচ্ছা' আর নাই।

ঔষধ ঃ—প্ল্যাসেবো।

২৪. ৯ ২৮.—অন্যান্য উপসর্গ আরাম হ'য়েছে কিন্তু সাদা স্রাবটা এখনও আছে।

ঔষধ ঃ—ইউপেট পার্পিউ, ৩০, একমাত্রা।

২৮. ৯. ২৮.—ঔষধ—সাদা স্রাবটা এখনও আছে। প্রস্রাবের সকল কষ্ট ভাল হ'য়েছে।

ঔষধ ঃ—ইউপেট পার্পিউ ৩০, এক মাত্রা।

১০. ১০. ২৮—তারিখে রোগিনী প্রফুল্লমুখে আসিয়া সংবাদ দিল যে তাহার আর কোন উপসর্গ বা কষ্ট নাই। আর ঔষধ দিলাম না।

ডাঃ শ্রীবিমলকৃষ্ণ আইচ, বৰ্দ্ধমান।

[**মন্তব্য** ঃ—রোগিনী বোধ হয় মূত্রাশয় প্রদাহে ভুগিতেছিল প্রমেহর ইতিহাস কিছু ছিল কিনা জানা যায় না।] —সম্পাদক।

হাজিপুর বি, আর, বেদ জুট কোং'র কয়াল। গত ১০ই নবেম্বর তারিখে তাহার চিকিৎসার জন্য আমি আহূত হই এবং নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করি।

৪।৫ দিন যাবৎ মুখ দিয়া ঝলকে ঝলকে রক্ত পড়ে। রক্ত পরিমানে প্রচুরও নহে, নিতান্ত সামান্যও নহে। রক্ত লাল, পাতলা, সময় সময় বুকের মধ্যে একটু ২ বেদনা লাগে কিন্তু সর্ব্বদাই ভার বোধ হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস—পূর্ব্বপুরুষের কোনও দোষ আছে বলে স্বীকার করিলেন না। তিনি কয়ালের কাজ করেন, প্রতিদিন হাড়ভাঙ্গা খাটুনি খাটেন, পাটের ধূলা বালি, নাকে, মুখে যায় এবং অত্যন্ত ভারি পাথর উঠা নামা করেন, তাহার বিশ্বাস এই হইতেই তাহার এই রোগের সৃষ্টি আমারও তাহাই ধারণা। আমি ১০।১১।২৮ তারিখে ফেরাম ফস ৬×, ১গ্রেন মাত্রায় দিনে ৪ বার খাইতে দিই। তিন দিনের জন্য।

১৩।১১।২৮ তারিখে নিজে আসিয়া জানাইলেন যে, তাহার রক্ত উঠা কমিয়াছে, তবে এখন দিনে যায় না। রাত্রে কোন সময় ও প্রাতে সামান্য সামান্য

রক্ত পড়ে এবং তাহা খণ্ড খণ্ড, কুচি কুচি পড়ে রং কাল, ঔষধ তিন দিনের জন্য পূর্ব্ববৎ।

১৭।১১।২৮ তারিখে আসিয়া বলিলেন যে, প্রাতে ঘুম হইতে উঠিলেই কাল কাল রক্তের শক্ত কুচি বাহির হয়, অন্য সময় কোন কিছুই না। আমি ল্যাকেসিস ২০০, ২টী অনুবটীকা খাইতে দিয়া ৩ দিনের জন্য প্লেসেবো দিলাম।

২২।১১।২৮ তারিখে আসিয়া জানাইলেন, তিনি ভাল হইয়াছেন। তাহাকে কয়ালের কাজ ও পরিশ্রমের কাজ কতক দিন বন্ধ করিতে উপদেশ দিয়া বিদায় দিলাম।

ডাঃ আবদুল অদুদ (ঢাকা)।

"কোরাল প্রেস", ১২২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট হইতে শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড় দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত



১৩শ বর্ষ। ১লা ভাদ্র, ১৩৩৭ সাল। [৪র্থ সংখ্যা।

টিউবারকুলোসিসের ক্রমবৃদ্ধি।

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি-এ, কলিকাতা।]

আজকাল বোধ হয় ঘরে ঘরে ক্ষয়পীড়া, বিশেষতঃ বাঙ্গলাদেশের অবস্থা এ হিসাবে অতিশয় শোচনীয়। যদি এই অবস্থার আশু প্রতীকার অবলম্বিত না হয়, তবে দেশ অচিরাৎ শ্মশানে পরিণত হইবে! বাস্তবিকই বাঙ্গলাদেশের অবস্থা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ভয়াবহ হইয়া উঠিয়াছে। কেন এ প্রকার অবস্থা আসিল? পূর্ব্বে ত তাহা ছিল না, পূর্ব্বে এই বাঙ্গলার নাম ছিল,—"সোণার বাঙ্গলা," আর আজি এ দুর্দ্দশা কেন? "সুখস্য দুঃখস্য ন কোঽপি দাতা"—আমাদের সুখ বা দুঃখের জন্য অন্যে কেহই দায়ী নহেন, আমরা নিজেরাই সেজন্য দায়ী,—আমরা নিজেদের কর্ম্মফলেই সুখ বা দুঃখ ভোগ করিয়া থাকি, এ কথার কোনও সংশয় নাই। তবে আমরা কোন্ পাপ করিয়াছি, সমগ্র বাঙ্গলাদেশের লোক কি পাপ করিয়াছে যে তাহারা ক্রমেই ধ্বংশের পথে দ্রুতগতিতে অগ্রসর হইতেছে? কে এই ধ্বংশের পথের গতি রোধ করিবে? গতিরোধ হইবে কি না, কে জানে।

অনেকেই কহিয়া থাকেন—"ভগবদিচ্ছা ব্যতীত কিছু হয় না,—যদি তাঁহার এই প্রকার ইচ্ছাই হইয়া থাকে যে বাঙ্গলাদেশ শ্মশানে পরিণত হউক, তবে কাহার সাধ্য ইহার প্রতীকার করে?" আমাদের ধারণা, একথা অতিশয় অশ্রদ্ধেয়। তিনি জগৎস্রষ্টা, তাঁহার এ ইচ্ছা কেন হইবে? সৃষ্টি, স্থিতি ও লয়, —অবশ্যই তাঁহার বিধান, এবং উক্ত তিনটীই একান্ত প্রয়োজনীয়, একথাও জানি,

কিন্তু প্রত্যেকটীর সীমা ও সময় আছে। তাহা ছাড়া, তাঁহার সৃষ্টির মধ্যে সামান্য একটী অংশের প্রতি এক প্রকার ইচ্ছা, বাকি অংশের প্রতি অন্য প্রকার ইচ্ছা কেন হইবে? ব্যষ্টিতেও যেমন তিনি, সমষ্টিতে তেমনই তিনি রহিয়াছেন। অতএব একাংশের প্রতি তাঁহার স্বতন্ত্র ইচ্ছা থাকা কখনই সম্ভব নয়। ব্যষ্টিভাবে আমরা দোষী হওয়ায় বাঙ্গালায় সমষ্টির উপর আঘাত পড়িয়াছে ও পড়িতেছে। তিনি আমাদিগকে হিতাহিত বিবেচনাশক্তি ও জ্ঞানেন্দ্রিয় এবং কৰ্ম্মেন্দ্রিয়াদি দিয়া পাঠাইয়াছেন,—আমাদের প্রত্যেকের মধ্যে একটী পূর্ণ স্বাধীন আত্মা বাস করেন। প্রত্যেকের জন্য প্রত্যেকেই দায়ী, অন্যে কেহই নয়, হইতে পারে না। ব্যষ্টিভাবে আমাদের কার্য্যদুষ্টি, চিন্তাদুষ্টি ঘটিয়াছে, কাজেই সমষ্টির দুঃখ অবশ্যম্ভাবী হইয়াছে। একথা চিন্তাশীল ব্যক্তিমাত্রেই স্বীকার করিতে বাধ্য হইবেন। পরম পিতার পক্ষে বিভিন্ন ইচ্ছা ও বিভিন্ন ব্যবহার আদৌ সম্ভব নয়,—কেন না তিনি ব্যক্তিভাবে কিছু করেন না, তাঁহার নিয়ম সকল একই ভাবে সৰ্ব্বত্র কার্য্য করিয়া থাকে। তাঁহার নিয়ম চিরন্তন, কখনও কোনও ব্যত্যয় নাই, থাকিতে পারে না।

যদি তাহাই হয়, যদি ভগবানের নিয়মে সৰ্ব্বত্র পরিচালিত, তবে বাঙ্গলাদেশেরই বা এ দশা কেন? সমগ্র ভারতবর্ষ ব্যাপিয়া নানা পীড়া, নানা অভাব, নানা অশান্তি থাকিলেও বাঙ্গলাদেশ যে সকল দিকেই অন্যান্য সকল স্থান অপেক্ষা অনেক অধিকতর পীড়িত, অভাবগ্রস্ত, ও নানা অশান্তিতে ক্লিষ্ট, তাহা সকলকেই স্বীকার করিতে হইবে। বাঙ্গলাদেশে যত মহামারী, এত কোথাও নাই। ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর, বিসূচিকা, ইত্যাদি পীড়া নিত্যসহচর হইয়া দাঁড়াইয়াছে। কিন্তু এ সকল সত্ত্বেও "সোণার বাঙ্গলা" এতদিন কোনও প্রকারে টিকিয়াছিল, এতদিন কোনও প্রকারে মাথা তুলিয়া নিজের প্রাধান্য ও গৌরব বজায় করিয়া চলিতেছিল, ফলতঃ আর বোধ হয় থাকে না, আর তাহার চিরন্তন গৌরব বোধ হয় রক্ষা হয় না,—কেন? তাহার মেরুদণ্ডে ঘুণ ধরিয়াছে, তাহার প্রতিঘরে আজি ক্ষয়পীড়া দেখা দিয়াছে। বহুদিনের কৰ্ম্ম আজ ফলপ্রসূ হইয়া উঠিয়াছে!

দেশের এই অবস্থার প্রধানতম কারণ,—বহুদিন হইতে সংযম ও ব্রহ্মচর্য্যের একান্ত অভাব। বিদেশীয় অনুকরণের ফলে, মনুষ্যের ভিতরের সৎগুণরাশির অনুশীলন ত্যাগ এবং বাহিরের সৌন্দর্য্য লইয়া ব্যস্ততা,—স্বভাবসিদ্ধ হইয়াছে,—এবং যেদিন হইতে সংযমাদির শিথিলতা আসিয়াছে, সেইদিন হইতেই বাঙ্গলা

অভিশপ্ত হইয়াছে—সন্দেহ নাই। ফলতঃ কেবলই যে সংযমাদি শিথিল হওয়ার জন্যই এই অবস্থা,—তাহা নহে, যদিও ইহাই মুখ্য কারণ, বলিতে হইবে। আসল কথা, আদৌ **সংযমহীনতা** তাহার পর **পাশ্চাত্যরীতিতে "চাপা দেওয়া" চিকিৎসা** প্রধানতঃ দায়ী।

আমাদের দেশে, পাশ্চাত্যরীতিতে চিকিৎসা হইবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত "চাপা দেওয়ার" ব্যবস্থা কখনও কোনও দিন ছিল না। যে কোনও প্রকারেই হউক, প্রত্যেক পীড়ালক্ষণটী প্রকৃত ভাবে আরোগ্য করা হইত। পাশ্চাত্য প্রথার চিকিৎসা এদেশে আনীত হইবার পর হইতে লোকে ইহার ত্বরিত "চাপা দিবার" শক্তিতে একান্ত মুগ্ধ ও চমকিত হইয়া প্রকৃত আরোগ্যকারী পন্থাসকল চিরতরে ত্যাগ করিয়া ঐ আপাতমনোহর প্রথাই গ্রহণ করিয়াছে। এতদিনে অনেকেই ঐ প্রথার বিষক্রিয়া উপলব্ধি করিয়াছে ও করিতেছে, তবুও এখনও বহুলোকে উহার চাকচিক্যে একান্ত মুগ্ধ রহিয়াছে। যাহা হউক, সামান্য সর্দ্দি ও জ্বর হইতে, ঐ প্রথার চিকিৎসার প্রভাবে, ব্রন্‌কাইটিস্ ও নিউমোনিয়া,—আবার ব্রন্‌কাইটিস্ ও নিউমোনিয়ার চিকিৎসার ফলে ক্ষয়পীড়ার সূত্রপাত হইতে অনেকেই দেখেন ও দেখিতেছেন। এমন কি, অতি সামান্য রোগলক্ষণসকলকে জটীল ও জটীলতর করিয়া ফেলিতে ইহার ক্ষমতা যথেষ্ট; এবং এক একটী জটীল অবস্থার এক একটী স্বতন্ত্র নামকরণ করিয়া লোকের বিস্ময় ও মনোহরণ করিতে ইহার প্রভূত শক্তি। সামান্য জ্বর হইতে, রেমিটেণ্ট, আবার রেমিটেণ্ট হইতে টাইফয়েড্, আবার টাইফয়েড্‌টী কিছুদিনের জন্য চাপা পড়িবার পর যখন নাড়ীগত বিষমজ্বর হইতে থাকে, তখন কালাজ্বর বলিয়া অভিহিত হয়, কাহারও বা তাহাই ক্ষয়-পীড়াতে অভিব্যক্ত হইয়া পড়ে।

তরুণ পীড়ালক্ষণ "চাপা দেওয়ার" ফলেই ত কত কত দুরারোগ্য ও ভীষণ ব্যাধি হইতেছে, ইহা সকলেই নিত্যই দেখিয়া থাকেন। আবার **দুষ্টমেহ** এবং **উপদংশ** পীড়ার জন্য যে ব্যবস্থা চলিয়া আসিতেছে, তাহার ফলেই দেশের সর্ব্বনাশ সাধিত হইতেছে। পূর্ব্বেই কহিয়াছি, সংযম বলিয়া জিনিস্ আজকাল আর নাই। সংযমাদির অভ্যাস যে আদৌ আবশ্যক, তাহা লোকের ধারণাই নাই। সাধারণ লোকে জানে, "যেন তেন প্রকারেণ" আনন্দ ও স্ফূর্ত্তি করিতে থাকাই জীবনটীকে উপভোগ করা, এবং তাহাই পরমপুরুষার্থ। সুতরাং কুস্থানে গমনজনিত উপরোক্ত কুৎসিত পীড়ায় আক্রমণ অনিবার্য্য। আক্রমণ হইবামাত্র ইঞ্জেকসেন প্রয়োগ, আবার কিছুদিনের মত বাহ্যটী পরিষ্কার হয়, এবং অবাধ "আনন্দভোগ" চলিতে

থাকে। ক্রমে ঐ সকল পীড়ার সার্ব্বদৈহিক সঞ্চরণফলে উৎকট পীড়ার আবির্ভাব হয়। ইতিমধ্যে নিজ ধর্ম্মপত্নীর শরীরটাও কলুষিত হয় এবং সন্তানকন্যাও চিরতরে নানাপীড়ার প্রবণতা লইয়া জন্মগ্রহণ করে। আপনি নিজে একা সুস্থ ও নির্ম্মল হইলে কি হইবে? সাইকোসিস্ ও সিফিলিস্ দোষযুক্ত পিতামাতার পুত্রকন্যার আদান প্রদান অর্থাৎ বিবাহসূত্রে বন্ধন, সমাজে নিবারিত না হইলে, প্রত্যেক গৃহস্থই পঙ্কিল ও ব্যাধিপ্রবণ হইবে, তাহাতে আর—আশ্চর্য্য হইবার কি আছে।

মহামণিষী হোমিওপ্যাথগণ লিখিয়াছেন ও আমরাও নিজ নিজ অভিজ্ঞতার ফলে নিত্যই দেখিতেছি যে, **পিতার সিফিলিস্ দোষটী পুত্রে ক্ষয় পীড়ার সূত্রপাত** করিয়া থাকে। সুতরাং এত ক্ষয়পীড়ার প্রাদুর্ভাব কেন হইতেছে, তাহার কারণ এইখানেই পাওয়া যাইবে, অধিক দূর যাইতে হইবে না। প্রত্যেক চিকিৎসকের ডায়েরী অনুসন্ধান করিলে জানিতে পারা যায় যে ১০০ পুরাতন পীড়ার রোগীর মধ্যে ৩৩ হইতে ৪০টী ক্ষয়পীড়াগ্রস্ত! কি শোচনীয় অবস্থা! ইহার শেষ পরিণতি কি হইবে, তাহা ভগবানই জানেন। ক্ষয়রোগ অধিকাংশ ক্ষেত্রেই আরোগ্য হয় না,—আবার আরোগ্যের উদ্দেশ্যে এলোপ্যাথির আশ্রয় গ্রহণ করিলে সেই ইঞ্জেকসেন ব্যতীত চিকিৎসাই নাই,—ফলও শোচনীয়।

আমরা একথা বলিতে চাই না যে, ক্ষয়রোগ চিকিৎসা করিয়া আমরা প্রত্যেক রোগীকে আরোগ্য করিতে পারি; কেননা, একবার ক্ষয়প্রবণতা আসিলে সকল দিকেই এতই অসুবিধা উপস্থিত হয়, যাহার জন্য আরোগ্য আশা করা অধিকাংশক্ষেত্রে সুদূরপরাহত। তবে আমরা ইহাই বলিতে পারি যে, আমাদের প্রথা, আমাদের নীতি, প্রতিপদেই **আরোগ্যবিধায়ক**,—কোনও ক্ষেত্রেই "চাপা দিবার" নয়। আরও এক কথা, সর্ব্বপ্রথম হইতে "চাপা দেওয়ার" ফলেই এই অবস্থা আসিয়া পড়ে।

ক্ষয়পীড়াটীকে প্রকৃত প্রস্তাবে "পীড়া" আখ্যা দেওয়া যায় না, ইহা দীর্ঘকাল ধরিয়া নানা প্রকার অচিকিৎসা ও কুচিকিৎসার "ফল", ইহাই জানিতে হইবে। পূর্ব্ব পূর্ব্ব "চাপাপড়া" লক্ষণগুলি ঔষধের ক্রিয়ায় একে একে পুনরাবির্ভাব ও আরোগ্য হইবার মত রোগীর অবস্থা থাকে না,—"ক্ষয়" দেখা দিবার পূর্ব্বেই "ঘরখানি পুড়িয়া নির্ধূম" হইয়া থাকে, কাজেই আর—প্রকৃত আরোগ্যসম্পাদনকারী চিকিৎসা অবলম্বন করিবার সময় থাকে না,—কেবলমাত্র আশু উপশমকারী ব্যবস্থা ব্যতীত

অনেক সময় আর কিছুই করিতে পারা যায় না। কিছুকাল পূর্ব্বে প্রকৃত চিকিৎসা অবলম্বিত হইলে আরোগ্য আশা করা যাইত,—এক্ষণে আর সে অবস্থা থাকে না।

অনেকেই কহিবেন যে, সরকার বাহাদুর টিউবারকুলোসিস্ আরোগ্য করিবার জন্য নানা স্বাস্থ্যনিবাস, নানা ইঞ্জেকসেনাদির উদ্ভাবন করিয়াছেন, সেগুলির কি কোনও উপকারিতা নাই? সরকার বাহাদুর অবশ্য খুবই মহদুদ্দেশ্য প্রণোদিত হইয়া এ সকল বিষয় করিয়া থাকেন, সে বিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই;—এবং সরকার বাহাদুরকে চিকিৎসাপ্রথা সম্বন্ধে উপদেশ দিয়া থাকেন—এলোপ্যাথগণ,—তাঁহারা সকলেই সুপণ্ডিত, বহুদর্শী, এবং জনসমাজের একান্ত কল্যাণকামী, সে বিষয়েও আদৌ কোন সন্দেহ নাই; কিন্তু এলোপ্যাথিক ঔষধ ও ইঞ্জেকসেনাদির ক্রিয়া বা ফল সেই একই প্রকারের। বাহ্যাড়ম্বর, সুবৃহৎ রাজপ্রাসাদতুল্য চিকিৎসাভবন, সুপণ্ডিত ও বহুদর্শী চিকিৎসকপ্রবরগণ দ্বারা চিকিৎসা, সরকার বাহাদুরের মহানুভবতা, সূক্ষ্মানুসূক্ষ্ম পরিদর্শন, প্রতিবৎসর নিয়মিতভাবে রিপোর্ট প্রকাশ, ইত্যাদি সত্ত্বেও ফলের দিকে চাহিয়া দেখিলে একেবারেই নৈরাশ্য ও অন্ধকার ব্যতীত আর কিছুই নাই। যেখানে দৃশ্যতঃ ফল দেখা যায়, সেখানে একটীর পরিবর্ত্তে আর একটী আসে মাত্র,—যক্ষ্মাপীড়া গিয়া ক্যান্সারে পরিণত হইল, জ্ঞানোন্মাদ দেখা দিল, অথবা ক্ষয়টী একটী অঙ্গ বা দেহাংশ পরিত্যাগ করিয়া অন্যাঙ্গে বা অন্যাংশে প্রকাশ পাইল! ফলতঃ পরিত্রাণ নাই,—যে যে গৃহস্থের রোগী এই ভাবে চিকিৎসিত হইয়া থাকে, সেখানে সংবাদ লইলেই সকল সন্দেহ মিটিয়া যাইবে। চিকিৎসার প্রকৃত পথ ত্যাগ করিয়া কতকগুলি বাহ্যাড়ম্বরযুক্ত অনুষ্ঠান অবলম্বন করিলে আর কি হইবে?

আরও এক কথা, যদিই সৌভাগ্যক্রমে এই সকল রোগী কোনও উপযুক্ত চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসিত হইবার সুযোগ পায়, এবং আরোগ্য হইবার আশাও থাকে, তাহা হইলেও যথেষ্ট ধৈর্য্যাবলম্বন করিয়া থাকিবার মত স্থৈর্য্য ও মতি থাকে না, চিকিৎসার বাঁধাবাঁধি নিয়মের অধীনে থাকাও বড়ই কষ্টকর মনে করে, অর্থাৎ এ অবস্থায় চিকিৎসা সম্বন্ধে আদৌ কোনও শিক্ষা ও ধারণা না থাকায় বড়ই চঞ্চল হইয়া পড়ে। কলিকাতা সহরের সুযোগ্য চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেকের রোগী আমাদের নিকট আসে, আমরা তাহার বৃত্তান্ত অবগত হইয়া বেশ বুঝিতে পারি, এই প্রকার পরিবর্ত্তন না করিয়া পূর্ব্ব চিকিৎসক-মহাশয়ের নিকট আরও কিছু দিন থাকিলেই বোধ হয় ভাল ফল হইত। এবিষয়

উপদেশ দিলেও অনেকে সে উপদেশ গ্রহণ করিতে চান না। সে অবস্থায় আমরা চিকিৎসা করিতে পারিব না বলিলে সে ব্যক্তি অন্যের নিকট যাইবেন, তবুও পূর্ব্ব চিকিৎসকের নিকট যাইবেন না। কেবলমাত্র শিক্ষার অভাব ব্যতীত আর কিছুই নয়। "সুতাটীর খেই" হয়ত আজ ১০ বৎসর পূর্ব্বে হারাইয়াছে অর্থাৎ প্রথম বিশৃঙ্খলা আরম্ভ হইয়াছে, সে অবস্থায় অন্ততঃ ৩ বৎসরেয় পূর্ব্বে কি প্রকারে আরোগ্য আশা করিতে পারা যায়?—ইহা লোকে একবার চিন্তা করিয়াও দেখেন না। বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথের নিকট আরও অধিক অধীরতা দেখাইয়া থাকেন,—এলোপ্যাথের আড়ম্বরপূর্ণ চিকিৎসা ব্যতীত যেন মন উঠে না,—এজন্য এলোপ্যাথের নিকট সুদীর্ঘকাল চিকিৎসা করাইবার ধৈর্য্য অনায়াসে রক্ষা করিয়া চলিবেন, কিন্তু সর্ব্বশেষে, হোমিওপ্যাথের নিকট একমাসে ফল না পাইলেই দারুণ উৎকণ্ঠা দেখা দেয়।

যাহা হউক, এই সকল ব্যক্তি, অর্থাৎ আজি যাঁহাদের যক্ষ্মাপীড়াটী সর্ব্বসম্পূর্ণ লক্ষণ হইয়া দেখা দিয়াছে, তাঁহাদের শরীরে এই পীড়ার প্রবণতা বাল্যকাল হইতেই ছিল ও থাকে। আজি যাহার ২৮ বৎসর অথবা ৩০ বৎসর বয়সে পীড়াটী পূর্ণলক্ষণ হইয়াছে, তাঁহার ১৭।১৮।২০ বৎসর বয়সে এই পীড়ার প্রবণতা অতি অবশ্যই ছিল, কেবল লক্ষণগুলি স্থান নির্দ্দেশ করিয়া প্রকাশ পায় নাই, সত্য। তাঁহারা যৌবনের প্রারম্ভেই বিবাহিত হইয়া ২।৩।৪টী পুত্র কন্যার জনকও হইয়া থাকেন,—এই সকল পুত্র কন্যা যাহারা ঐ প্রকার প্রবণতাযুক্ত পিতামাতার ঔরসে ও গর্ভে জন্মিয়াছে, তাহাদের শরীরের অবস্থা একবার ভাবিয়া দেখিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, তাহাদের মনুষ্যোচিত সামর্থ্য, মেধা, শারীরিক শক্তি, সহিষ্ণুতা, ও সংযমাদি কোনও গুণই থাকেনা,—**তাহাদের গতিই ধ্বংশের দিকে।** বাল্যকালে তাহাদের চিকিৎসার বিষয়ে কেহ চিন্তার মধ্যে আনেন না। "আমার এই পুত্রটীর ঠাণ্ডা আদৌ সহ্য হয় না,"—"আমার এই পুত্রটীর স্নান আদৌ সহ্য হয় না," বা "ইহার দুগ্ধ পানে বমন হয়, অজীর্ণ মল হয়," অথবা "ইহার লেখা পড়া আদৌ মনে থাকে না, বড়ই একজেদী, বড়ই ক্রোধী" ইত্যাদি উল্লেখ করিয়া চিকিৎসক সমীপে কোনও পিতাকে উপনীত হইতে কেহ কখনও দেখেন কি? সুতরাং এই সকল বালক-বালিকা কতদিন পর্য্যন্ত জীবন সংগ্রামে টিকিয়া থাকিবে, এবং যদিই বা কিছুদিন থাকে, তবে তাহারা আবার কি প্রকার দৃঢ়, বলিষ্ঠ, মেধাবী ও পরমায়ুযুক্ত

পুত্রকন্যার পিতামাতা হইবে, তাহা অনুমান করিতেও সাহসে কুলায় না!

আমরা চিকিৎসক হিসাবে প্রত্যেক গৃহস্থের মধ্যে প্রবেশলাভ করিবার অধিকার ও সুযোগ প্রাপ্ত হই, সুতরাং আভ্যন্তরিক অবস্থা জানিবার বিশেষ সুবিধা পাইয়া থাকি। আমরা উপরে যাহা যাহা বর্ণনা করিলাম, তাহা একেবারে প্রকৃত অবস্থা,—ইহার কোনও অংশই কাল্পনিক বা স্বকপোলকল্পিত নয়। পল্লীগ্রাম সমূহের অবস্থা পরিদর্শন করিলে প্রকৃতই চক্ষে জল আসে। প্রতীকার অতিশয় কঠিন, এবং লোকশিক্ষা না হইলে প্রতীকার অতি দূরের কথা। এখনও লোকে জানে যে, বরং সম্প্রতি এলোপ্যাথি পাশ করা একটী অতি-নব্য অর্থাৎ আদৌ অভিজ্ঞতাবিহীন ডাক্তারের নিকট চিকিৎসার্থ উপনীত হওয়া চলে, তবু কোনও সুপণ্ডিত কবিরাজ বা সুবিজ্ঞ হোমিওপ্যাথের নিকট যাওয়া চলে না। কেননা প্রথমোক্ত চিকিৎসকের চাকচিক্য অনেক বেশী, তাহা ছাড়া, অতি শীঘ্র "চাপা দিয়া" ফেলিতে অন্যে অপারক। স্বার্থলেশহীন ত্রিকালজ্ঞ ঋষিসংঘের যোগলব্ধ পূর্ণ বৈজ্ঞানিক এবং আমাদের দেশ ও শরীরোপযোগী আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রটীর অবনতি আমরাই করিয়াছি,—আমরা একটী অর্ব্বাচীন এলোপ্যাথকে চারি টাকা দর্শনী অবলীলাক্রমে প্রদান করি, কিন্তু প্রকৃত জ্ঞানী কবিরাজকে এক টাকাও দিতে চাহি না। হ্যাট কোট প্রভৃতি বাহ্য চাকচিক্য এবং আশু প্রতীকার অর্থাৎ"চাপা দেওয়া" চিকিৎসাই আমরা চাহিয়া আসিতেছি, কাজেই ফলও সেই প্রকার।

আরও এক কথা, **বিলাসটী** আমাদের প্রতি রন্ধ্রে প্রবেশলাভ করিয়াছে। "প্রয়োজনসিদ্ধি"—সংযমেরই একটী শাখা বা অংশ,—ফলতঃ তাহা আর দেশে নাই,—যদি আমাদের মত কোনও "বর্ব্বর" সে শিক্ষা দিবার চেষ্টা করে, তবে লোকে তাহাকে অসভ্যতা বলিয়াই ব্যাখ্যা করিবে। প্রতি পদে বিলাস,—এমন কি, চলাফেরা, হাব ভাব, সকলই বিলাসব্যঞ্জক হইয়াছে। বিলাসিতায় মনকে দুর্ব্বল করে, নীচ করে, এবং দুরাকাঙ্ক্ষ করিয়া থাকে। যেমন ক্ষুধার অধিক আহার করিলে অজীর্ণ অবশ্যম্ভাবী, সেই প্রকার প্রয়োজনের অধিক চাওয়া ও ব্যবহার করাই বিলাস, ও তাহাতে মনের পীড়া অবশ্যম্ভাবী। আহারে ও চিকিৎসায় যে কত প্রকার বিলাস প্রবেশ করিয়াছে, তাহা আর আজকাল হিসাব রাখা যায় না; লোকে অনায়াসেই বলিবে,—"একটু একটু চা দুই একবার না খেলে কি চলে, মহাশয়?", "লেমনেড্, সোডাওয়াটার খেতে দিবেন না, ত

কি খেয়ে বাচি, মশাই", "টিফিনের সময় রেষ্টরেণ্টে না গিয়া কি খাই ?" ইত্যাদি, ইত্যাদি। অস্পর্শীয় পাওরুটী নিত্য খাদ্য হিসাবে বাঙ্গালীর গৃহস্থে প্রবেশলাভ করিয়াছে, ডিম বিশেষতঃ মুরগীর ডিম অতি সুখাদ্য, এবং সভ্যতা ও Liberalism এর পরিচয়! এ সকল ব্যাপারে ও বিলাসিতায় যে প্রত্যেক অস্থিতে পর্য্যন্ত ঘুণ ধরিতেছে, তাহা কেহ মানিতে চাহে না। ধর্ম্ম ও সদাচরণ আর কে কাহাকে শিক্ষা দিবে? মহামহোপাধ্যায় মহাপণ্ডিতের বংশধরগণ চটকলের কেরানী ও রেলওয়ের নিত্যযাত্রী! ধর্ম্মবন্ধন, সংযম ও সদাচরণ ব্যতীত শরীর ও মনের স্বাস্থ্য রক্ষা হয় না। ফলতঃ এ সকল না ফিরিলে আর রক্ষা নাই।

ভগবানের প্রতিজ্ঞাবাক্য আছে—"ধর্ম্মসংস্থাপনার্থায় সম্ভবামি যুগে যুগে"। যখনই সমাজ বা জাতি কোনও প্রকার অবনতির চরমসীমায় উপনীত হয়, তখনই তাঁহার প্রতিজ্ঞাবাক্যানুসারে অথবা স্বাভাবিক নিয়মের অধীনে, ঐ অবনতির পথে বাধা দিবার জন্য এক একটী অবতার পুরুষ জন্মগ্রহণ করিয়া আবার উন্নতি, আবার গঠন ও মেরামতের কার্য্য আরম্ভ করেন। আমাদের মনস্তরে ভীষণ নীচতা স্বার্থপরতা ও বিলাসাদি দেখা দিয়াছিল, সমাজমধ্যে একতা, সহানুভূতি প্রভৃতি মনুষ্যোচিত গুণ সকলের একান্ত অভাব হইয়াছিল, নানাদিকে ধ্বংশের সূচনা দেখা দিয়াছিল বলিয়াই বোধ হয় জগৎপূজ্য মহাত্মা গান্ধী জন্মগ্রহণ করিয়াছিলেন। তাঁহার কৃপায় উপদেশে ও জ্বলন্ত ত্যাগের উদাহরণে আজি দেশের মধ্যে সকল দিকেই উন্নতির সাড়া পড়িয়াছে। যাঁহারা মহাত্মা গান্ধীকে কেবল রাজনৈতিক দেখেন, তাঁহাদের দৃষ্টি একান্ত ভ্রান্ত। তিনি প্রকৃত প্রস্তাবে ধর্ম্ম ও সংযমের আধার। মানবজীবনের ও মানবসমাজের ধর্ম্ম ও সংযমই শ্রেষ্ঠ সম্পত্তি, এবং তাহা ব্যতীত শরীর, মন বা সমাজ,—কোনওটীই রক্ষা হয় না। আমাদের বিশেষ ভরসা আছে যে, অতি শীঘ্রই লোকের প্রকৃত চক্ষু ফুটিবে ও প্রকৃত পথ অবলম্বন করিবে।

প্রকৃত সংযম, সদাচরণ না ফিরিলে এই ধ্বংশের পথ হইতে প্রতিনিবৃত্ত হইবার অন্য কোনও উপায় নাই। আপাত মনোহর ও ঘোর অনিষ্টজনক চিকিৎসাপথ ত্যাগ করাও সংযমের অন্তর্গত কার্য্য, এবং সংযমাদি গুণ ফিরিলে দুষ্টব্যাধি সকলের আবির্ভাবও অসম্ভব হইবে। এই নূতন স্রোত, এই নূতন তরঙ্গ, আমাদের গতিকে উজান দিকে ফিরাইতে পারিবে বলিয়া আশা করি।

হোমিওপ্যাথির চুপি চুপি কথা।

[ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়, মহানাদ।]

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১২শ বর্ষের ৫৭২ পৃষ্ঠার পর)

"নাম গোয়ালা কাঁজি ভক্ষণ" কথাটা যেমন গোয়ালার দুর্নাম জ্ঞাপক, "চিকিৎসক চিকিৎসা করিতে অক্ষম" ইহাও চিকিৎসকের পক্ষে তেমনই নিন্দনীয়। চিকিৎসক হইয়া সকল জীবের চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে না পারিলে, তাঁহার চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষা যে অসম্পূর্ণ থাকিয়া যায়, তাহা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না। গোয়ালা ইচ্ছা করিয়া কাঁজি খান, সে স্বতন্ত্র কথা; কিন্তু সেই গোয়ালার গৃহে দুধ থাকা চাই, নচেৎ দুধের অভাবে বাধ্য হইয়া কাঁজি খাওয়াই অপবাদের কথা। চিকিৎসক অন্য জীবের চিকিৎসা না করেন, সে স্বতন্ত্র কথা, কিন্তু জীবন মাত্রেরই চিকিৎসা-তত্ত্ব অবগত থাকা তাঁহার অবশ্য কর্ত্তব্য। নিজের গরু বাছুরের পীড়া হইলে স্বীয় অজ্ঞতার জন্য বাধ্য হইয়া অশিক্ষিত অল্পবুদ্ধি অবিবেচক লোকের হস্তে তাহাদের চিকিৎসার ভার অর্পণ করা চিকিৎসকের পক্ষে কলঙ্কের কথা নহে কি? তাঁহাদিগকে "আধ কামারে"র ন্যায় "অর্দ্ধশিক্ষিত" "আধ বৈদ্য" বা "আধা চিকিৎসক" উচ্চকণ্ঠে না হউক চুপি চুপি বলাও যায় না কি? আধা চিকিৎসক সম্বন্ধে উর্দ্দু ভাষায় এইরূপ একটা প্রবাদ বা ব্যাখ্যা আছে,—

"নিম্ হকিম খাৎরায়ে জান্"

নিম্ অর্থে—অর্দ্ধেক, হকিম—চিকিৎসক, খাৎরায়ে জান্—জীবনের দুশমন বা শত্রু। অর্থাৎ—আধা চিকিৎসক জীবনের শত্রু।

কিন্তু যাহারা মানুষের চিকিৎসা শিক্ষা করিয়াছেন বা মানুষের জীবন-যন্ত্র পরিচালনা করিতে জানেন, তাঁহাদের পক্ষে অন্যান্য জীবের চিকিৎসা বিষয়ক জ্ঞান লাভ করিতে অধিক সময়ের আবশ্যক করে না, চাই কেবল সন্ধান জানা। মানুষের ন্যায় সেই রোগ, সেই ঔষধ সেই ব্যবস্থা। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় সেঁক তাপ, দাগুনি, ইঞ্জেক্‌শন প্রভৃতি কিছুরই আবশ্যক নাই, কেবল যথোপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া খাওয়াইলেই গৃহপালিত গবাদি পশুগণের জীবন রক্ষা হইতে পারে। ইহা কি কম লাভের কথা? দুই একটা ঔষধের আলোচনা

করিলেই এ বিষয় স্পষ্ট বুঝা যাইবে। সেদিনে নক্সভমিকার কথা বলিয়াছি, আজ সালফারের কথা বলি। মানুষের কোন্ কোন্ রোগে কিরূপ অবস্থায় আপনি সালফার ব্যবহার করেন, তাহা অবশ্যই আপনার জানা আছে, এখন দেখুন পশুদের কোন্ কোন্ রোগে সালফার প্রয়োগ হইতে পারে।

পশু চিকিৎসায় সালফার—

তরুণ রোগে যেমন একোনাইট, প্রাচীন রোগে তেমনই সালফার উপকারী। একগুঁয়ে গরু। যে সকল গরুর স্নান করায় বা গা ধোয়াইয়া দেওয়ায় নিতান্ত অনিচ্ছা। পৃষ্ঠবংশ বা মেরুদণ্ড বক্র অর্থাৎ পিঠ ধনুকের ন্যায় বাঁকা ও যে সকল গরু ঘাড় নীচু করিয়া চলে, তাহাদের পক্ষে সালফার অত্যাবশ্যকীয় ঔষধ। সোর-থ্রোট বা গলক্ষত, টন্‌সিলাইটিস্, ডিপ্‌থিরিয়া, গলার গ্রন্থি-বিবর্দ্ধনাদি রোগে স্ফীতি বিস্তৃত হইতে থাকে, গিলিতে কষ্ট ও গলা কোঁকড়াইয়া থাকিলে সালফার প্রয়োগ হিতকর। বসন্ত রোগে হঠাৎ গুটিকা বিলোপ হইলে বা বসিয়া যাইলে কিম্বা ক্ষত শুষ্কাবস্থায় চুলকানি থাকিলে। মন্দাগ্নি বা পেটফোলা রোগে ২।৪ দিন অন্তর একমাত্রা সালফার খাইতে দিলে পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিতে পারে না ও সত্বর আরোগ্য কার্য্যে সহায়তা করে। কোন চর্ম্মরোগ হঠাৎ বসিয়া গিয়া কিম্বা বাহিক ঔষধ প্রয়োগে সত্বর ভাল করায় রোগোৎপত্তি। কোষ্ঠবদ্ধ স্বভাব অর্থাৎ মাঝে মাঝে কোষ্ঠবদ্ধ হয়। প্রাচীন উদরাময়ে বিশেষতঃ যদি চর্ম্মরোগ হঠাৎ লুপ্ত হওয়ায় বা বাহিক ঔষধ প্রয়োগে সত্বর ভাল করায় উদরাময়ের উৎপত্তি হইয়া থাকে। যে কোন প্রকার উদ্ভেদ প্রকাশের পর উদরাময়। প্রাচীন রক্তামাশয়ে একমাত্রা ২০০ শক্তির সালফার পীড়া আরাম করিয়া দিতে পারে। নিউমোনিয়ার রেজোলিউশন অবস্থায় শোষণকার্য্যে সহায়তা জন্য সালফার অতি প্রয়োজনীয় ঔষধ। প্রাতে উদরাময় বৃদ্ধি ও কোনও প্রকার চর্ম্মরোগ থাকিলে সালফার প্রয়োগ হিতকর। পুরাতন রোগ কোন ঔষধেই সারে নাই, সেরূপ স্থলে সালফার মহৌষধ। কাণ দিয়া দীর্ঘকাল পূঁজ পড়িতে থাকিলে সালফারে উপকার হয়। কাণে খইল হইয়া শুনিতে না পাইলে ও অন্য ঔষধে উপকার না হইলে বিবেচনা মত এক মাত্রা সালফার দিতে পারিলে ভাল হইয়া যায়। কোন গাছ, খুঁটি অথবা ভাঙ্গা দেয়াল পাইলে গা চুলকায় কিম্বা নিয়ত গা চাটে। উদর স্ফীত, কোষ্ঠবদ্ধ, রাত্রিকালে গাত্র কণ্ডুয়নের বৃদ্ধি। রক্ত বমন। এঁষে ঘা হইলে সালফার অব্যর্থ ও অপরিহার্য্য ঔষধ। এই রোগে অন্য ঔষধ ব্যবস্থেয় হইলেও সপ্তাহ অন্তর একমাত্রা

সালফার ২০০ শক্তি খাইতে দিলে সত্বর আরোগ্য কার্য্যে সহায়তা করে। কাউর ঘা বা একজিমায় উচ্চশক্তির সালফার ৮।১০ দিন অন্তর একমাত্রা প্রয়োগে অনেকস্থলে আরোগ্য হয়। সর্ব্বদা ঘর্ষণ করিতে বা চুলকাইতে ইচ্ছা। চটা পড়া ক্ষত এবং রক্তপড়ে। বাহ্যিক ঔষধে রোগ চাপা দেওয়ায় যে কোন প্রকার উপসর্গের শান্তিকারক। পাঁচড়া, কাউর প্রভৃতি চর্ম্মরোগ বসিয়া যাওয়ার পর শোথ। গায়ে কোন প্রকার ফুস্কুড়ী বাহির হয়, গুহ্যদ্বারে ঘা হয় এবং যদি শক্ত মলের সঙ্গে কেঁচো কৃমি নির্গত হয়। রক্তমূত্র ও সর্ব্বদা মূত্রত্যাগে চেষ্টা। সুনির্ব্বাচিত ঔষধে উপকার পাওয়া না গেলে একমাত্রা সালফার প্রয়োগে পূর্ব্ব নির্ব্বাচিত ঔষধের সুফল বিকসিত হয়। গাছ গাছড়া প্রভৃতি অন্য মতের চিকিৎসার পর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতে হইলে প্রথমে নক্সভমিকার ন্যায় একমাত্রা সালফার দেওয়া রীতি আছে। রোগ ও রোগের অবস্থা বিশেষে সালফারের ৩০,২০০,১০০০, সি, এম প্রভৃতি শক্তি ব্যবহৃত হয়।

আচ্ছা, আরও একটা ঔষধের কথা বলি। **পশু-চিকিৎসায় বেলাডোনা ;—**

গবাদি যে কোনও পীড়িত পশু কোপন স্বভাব, উগ্র ভাবাপন্ন, চক্ষু রাঙ্গা। গলার দুইপার্শ্বের ধমনী লাফাইতে থাকে। হঠাৎ রোগের আক্রমণ। জ্বর প্রবল, চমকিয়া উঠে, গলার মধ্যে অত্যন্ত লালবর্ণ, গলার ভিতরে ছাল উঠিয়া যাওয়ার মত দেখায়, মুখমণ্ডল ফুলা ফুলা ও লালবর্ণ, কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাস, গলা স্পর্শ করিলে সঙ্কুচিত হয়, সামান্য চাপ দিলে শ্বাসরোধের মত হয়, খাদ্য গলাধঃকরণে অত্যন্ত কষ্ট কিম্বা কিছুই গিলিতে পারে না, জল বা তরল খাদ্য খাইলে নাক দিয়া বাহির হইয়া আসে। গলার গ্রন্থী বা বিচি সকল শীঘ্র শীঘ্র অতিশয় ফুলিয়া উঠে, স্ফীতগ্রন্থী শক্ত বোধ হয়, চর্ম্ম ঘর্ম্মযুক্ত। গলার রোগ মাত্রেই প্রায় সচরাচর মার্কিউরিয়াসের ন্যায় বেলাডোনা ব্যবহৃত হয়। (মুখ দিয়া লালা নির্গত হইলে মার্কিউরিয়াস, না হইলে বেলাডোনা)। সন্ধি সকল স্ফীত, হঠাৎ পীড়ার বৃদ্ধি ও হঠাৎ উপশম। অত্যন্ত ঘর্ম্মসহ জ্বর। চলিতে গেলে হোঁচোট লাগে। প্রসব বেদনা হঠাৎ আসে, হঠাৎ চলিয়া যায়। পালানের প্রদাহ বা ঠুন্‌কো (Inflammation of the udder or Mastitis) রোগে প্রথমাবস্থায় পালান গরম, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত এবং ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগোৎপত্তি হইলে যদি একোনাইটে ফল না পাওয়া যায়, বিশেষতঃ পালানটি অত্যন্ত স্ফীত ও লালবর্ণ হইলে বেলাডোনা অত্যন্ত উপকারী ঔষধ। প্রসবের পর অল্পদিন

মধ্যে প্রদাহ। পালানে অনেকক্ষণ দুধ জমিয়া থাকা হেতু পীড়া। সুতিকাজ্বর বা পিউয়ার পারেল ফিবার (Puerperal fever) রোগে অত্যন্ত জ্বর, অজ্ঞানাচ্ছন্ন, নিদ্রিতের ন্যায় পড়িয়া থাকে, দুর্গন্ধযুক্ত জমাট রক্তস্রাব হয়, স্তন স্ফীত ও লাল এবং দুগ্ধশূন্য। ব্রনকাইটিস্, নিউমোনিয়া, ক্রুপ বা ঘুংরি কাশি প্রভৃতি রোগে স্বরভঙ্গযুক্ত কাশি, পীড়া হঠাৎ বাড়ে ও হঠাৎ কমে, মুখমণ্ডল আরক্ত, চক্ষু উজ্জ্বল, চক্ষু বাহির হইয়া পড়ে বা বড় দেখায় এবং প্রদাহান্বিত ও লাল হয়, শুষ্ক কাশি, কাশিতে ঘেউ ঘেউ শব্দ, উচ্চ শব্দে শুষ্ককাশি, নিশ্বাস প্রশ্বাসে করাতে কাঠ চেরার মত কিম্বা বাঁশীর ন্যায় শব্দ হয়, গলায় ঘা, গিলিতে কষ্ট, গলার ভিতর শ্লেষ্মার ঘড় ঘড় শব্দ, গলায় অল্প চাপ দিলে দমবন্ধের ভাব দেখায়, কখন কখন গলার ও বুকের আক্ষেপিক সঙ্কোচন (a spasmodic constriction), ক্যারোটিড্ ধমনী (গলার দুই পার্শ্বের শিরা) লাফাইতে থাকে, অত্যন্ত অস্থিরতা, গলার বিচি ফুলা ও বেদনাযুক্ত, রাত্রিতে কাশির বৃদ্ধি। হাঁপানি (Asthma) রোগে চক্ষু লাল, বৈকালে ও সন্ধ্যার সময় রোগের বৃদ্ধি। চক্ষুরোগে—চক্ষু জবাফুলের মত লাল, আলোর দিকে চাহিতে পারে না, চোক দিয়া গরম জল পড়ে, মধ্যে মধ্যে মাথা নাড়ে, নাকে ঘা হয়, বিশেষতঃ দক্ষিণ চক্ষের পীড়ায় বেলাডোনা মহৌষধ। যে কোনও স্থানের ক্ষুদ্র বা বৃহৎ স্ফোটকের প্রদাহিত অবস্থায় বেলাডোনা প্রয়োগে স্ফোটক বসিয়া যায়। ক্ষেপা শিয়াল কুকুরে কামড়ান (Hydrophobia) রোগে চক্ষু কনীনিকা প্রসারিত ও লাল হয়, উন্মাদবৎ ও কামড়াইবার চেষ্টা, আক্ষেপ, চীৎকার ও গিলিতে অক্ষম হইলে বেলাডোনা উপকারী। কর্ণমূল প্রদাহে বেলাডোনা মহোপকারী ঔষধ। উন্মাদ (Inflammation of the Brain) রোগে—গবাদি পশুগণ রাগান্বিতভাবে ও অজ্ঞাতসারে যাহাকে সম্মুখে দেখে তাহাকেই আঘাত করিতে যায়, অস্বাভাবিক উজ্জ্বল ও তীক্ষ্ণদৃষ্টি এবং ভয়ানকরূপে মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চয় লক্ষণে বেলাডোনা অব্যর্থ মহৌষধ। মস্তক নিম্নদিকে লম্বমান করে ও এদিকে ওদিকে দোলায় এবং পৃষ্ঠ বাঁকাইয়া উচ্চপুচ্ছে ছুটিতে থাকে। পীড়া সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ হওয়ার পর বেলাডোনা, হাইওসায়েমাস্ ও ষ্ট্রামোনিয়াম্ এই তিনটি ঔষধ প্রায়ই নির্দ্দেশিত হয়। ঐ তিন ঔষধেরই লক্ষণ প্রায় এক রকম। নিম্নলিখিত লক্ষণ কয়টিতে ইহাদের পার্থক্য নির্ণয় করা যায়। অত্যন্ত ক্ষিপ্ততায় বেলাডোনা, তাহা হইতে ষ্ট্রামোনিয়ামে উৎপাত কিছু কম, কিন্তু আকৃতি ভয়ঙ্কর। হাইওসায়েমাসে ঐ দুই ঔষধ অপেক্ষা মৃদু ধরণের। বেলাডোনা ও

হাইওসায়েমাসের রোগী কামড়াইতে আসে, ষ্ট্র্যামোনিয়ামের রোগী কিছু ভীত। বেলাডোনার চক্ষু লাল ও বড় বড় এবং ক্যারোটিড্ আর্টারি (গলার দুই পার্শ্বের ধমনী) লাফাইতে থাকে। হাইওসায়েমাসের চক্ষু সাদা ও কোটরস্থ এবং ক্যারোটিড্ ধমনী উল্লম্ফন দৃষ্ট হয় না। বেলাডোনার মস্তকে রক্তাধিক্য, হাইওসায়েমাসে রক্তক্ষীণতা। ষ্ট্র্যামোনিয়ামে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা দেখা যায় এবং শয়ন অবস্থায় এক একবার মাথা তুলিয়া চতুর্দ্দিকে দেখিতে থাকে, আবার পরক্ষণেই মাথা স্থিরভাবে রাখিয়া শুইয়া থাকে, কিন্তু বেলাডোনার শয়নাবস্থা হইতে একেবারে হঠাৎ উঠিয়া দাঁড়ায়। সচরাচর বেলাডোনার ৩য়, ৩০শ ও ২০০ শত শক্তি ব্যবহৃত হয়।

এইবার তুলনা করিয়া দেখুন, মানুষের ও পশুদের রোগে ঔষধের লক্ষণের কি কি পার্থক্য আছে। অবশ্য মানুষের ও পশুর রোগে কিছু প্রভেদ নাই তাহা নহে। মানুষের একটা পাকস্থলী, কিন্তু গবাদি রোমন্থনকারী পশুগণের পাকস্থলী চারিটা। পশুর লেজ আছে, মানুষের নাই। পশু চারি পায়ে চলে, মানুষ দুই পায়ে। ইত্যাকার শারীরিক গঠনাদি ভেদে এমন কতকগুলি রোগ আছে, যাহা পশুদের হয়—মানুষের হয় না; অথবা মানুষের হয়—পশুদের হয় না। আবার কতকগুলি রোগ হয় ত মানুষের পক্ষে সহজে আরাম হয়, কিন্তু পশুদের সেই রোগ অতি সাংঘাতিকরূপে প্রকাশ পায়। এই সকল পার্থক্যাদি ভালরূপ জানিতে হইলে অন্ততঃ একখানি ভাল পশু-চিকিৎসাগ্রন্থ মনোযোগের সহিত পাঠ করা ব্যতিত কেবল মাসিকপত্রের দুই চারিটা প্রবন্ধ পাঠ করিলেই সম্যক্ জ্ঞানলাভ হইতে পারে না।

ঊনবিংশ শতাব্দী হইতে মুদ্রাযন্ত্ররূপ সূতিকাগৃহে প্রতিনিয়ত কত বিষয়ের কত রকম গ্রন্থই ভূমিষ্ঠ হইতেছে, তাহার সংখ্যা করা যায় না, কিন্তু পশু-চিকিৎসার গ্রন্থ কয়খানা আছে? ইংরাজি ভাষায় কয়েকখানি ভাল গ্রন্থ থাকিলেও তাহার মূল্য অত্যন্ত অধিক এবং ইংরাজি অনভিজ্ঞ ব্যক্তির পক্ষে তাহা বোধগম্য নহে। বিশেষতঃ বাঙ্গালীর পক্ষে বাঙ্গলা গ্রন্থই চাই, মাতৃভাষা ব্যতীত অন্য ভাষায় শিক্ষার পথ সুগম হইতে পারে না। ৫০ বৎসর পূর্ব্বে বাঙ্গলা ভাষায় পশু-চিকিৎসার গ্রন্থ একখানিও ছিল না। এখন গাছগাছড়া মুষ্টিযোগ প্রভৃতি প্রাচীন মতের চিকিৎসা পুস্তক যে কয়খানি বাহির হইয়াছে, তাহা নখাগ্রে গণনা করা যায় এবং উহার অধিকাংশই "গো-জীবন" নামক গ্রন্থের 'প্রাচীন চিকিৎসা' অধ্যায় হইতে সংগৃহীত—নকল ও অচিকিৎসকের লেখা। ইংরাজি ভাষাতেও অচিকিৎসক লেখকের

লেখা গ্রন্থ আছে। উহা যে সাধারণের ও চিকিৎসা শাস্ত্রের কিরূপ অনিষ্টকারী, তাহা দেখিবার ও দেখাইবার লোক কাহাকেও দেখিতে পাই না, ইহাই দুঃখের বিষয়।

এদেশের লোক অনুকরণে যত অভ্যস্ত, তাহার শত সহস্রাংশেরও একাংশ যদি নূতন আবিষ্কারের দিকে অগ্রসর হইতেন, লুপ্ত ঔষধাদির পুনরুদ্ধারে যত্নবান হইতেন, তাহাহইলে আজ ভারতের গৃহপালিত জীবকুলের দুর্দশা থাকিত না, তাহাদের অকালমৃত্যু ও আমাদের দুগ্ধঘৃতাদি দুষ্প্রাপ্য ও মহার্ঘ হইত না। পশু-চিকিৎসা গ্রন্থের ইতিহাস অনুসন্ধান করিলে আপনি দেখিতে পাইবেন যে, প্রায় ৪০ বৎসর পূর্ব্বে প্রকাশিত "গো-জীবন" নামক গ্রন্থই বাঙ্গলা ভাষায় সর্ব্বপ্রথম পশু-চিকিৎসার গ্রন্থ এবং নূতন নূতন সংস্করণে পরিবৰ্দ্ধিত হইয়া ইহাই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ স্থান অধিকার করিয়াছে। এই গ্রন্থ দেখিলে আপনাকে মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতেই হইবে যে, ইহা অপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ আজ পর্য্যন্ত বাঙ্গলা ভাষায় এমন কি কোন ভাষায় নাই। এই গ্রন্থই আপনাকে সকল সন্ধান দিতে পারে।

অচিকিৎসক কর্ত্তৃক চিকিৎসাগ্রন্থ লিখিত হইলে কিরূপ বিভ্রাট ঘটিয়া থাকে, তাহার একটু নমুনা দেখাইব। দৃষ্টান্ত স্বরূপ ময়মনসিংহ জেলার কিশোরগঞ্জের উকিল গিরিশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী বিরচিত "গোধন" নামক পুস্তকের সম্বন্ধে কিছু বলিব। "গো-জীবন" ৫ম সংস্করণের "ব্রত উদ্‌যাপন" বা ভূমিকায় গো-জীবনের কতিপয় নকলকারীর নাম ধাম প্রকাশ করিয়াছি। তন্মধ্যে উক্ত গোধন প্রণেতা উকিল গিরিশ বাবু ঢাকা হইতে প্রকাশিত "কৃষি-সম্পদ" নামক মাসিকপত্রে একখানি পত্র প্রকাশ করিয়া তাঁহার এই নকল করার কথা একেবারে অস্বীকার করেন। কিন্তু তিনি আত্মদোষ ঢাকিবার জন্য বৃথা চেষ্টা করিয়াছিলেন মাত্র, কারণ তাঁহার কৃতকর্ম্ম লুকাইবার উপায় নাই। আমি যথাসময়ে তাঁহার এই মিথ্যা উক্তির প্রতিবাদও করিয়াছিলাম। তিনি "গো-জীবন" হইতে বর্ণে বর্ণে ছত্রে ছত্রে যে সকল স্থান অবিকল উদ্ধৃত করিয়াছেন, আমি তাহা গো-জীবনের ও তাঁহার পুস্তক গোধনের পৃষ্ঠা পংক্তি উল্লেখ করিয়া দেখাইয়া দিয়াছিলাম। এবং তাঁহার অনধিকার চর্চ্চার ও অজ্ঞতার অবশ্যম্ভাবী ফল স্বরূপ তাঁহার পুস্তকের কতকগুলি মারাত্মক ভুলও দেখাইয়াছিলাম। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়—উক্ত কৃষি-সম্পদের সম্পাদক শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত ঘোষ ঐ প্রতিবাদ প্রকাশ না করিয়া সম্পাদকের পবিত্র আসন কলঙ্কিত করিয়াছেন এবং তাঁহার পত্রিকার পাঠকগণকে প্রকৃত ব্যাপার অবগত হইবার সুযোগ প্রদান করেন নাই! প্রায় তিন বৎসর গত হইয়া গেল প্রতিবাদ

পত্রখানিও ফেরৎ দেন নাই! এখন গিরিশ বাবুর পত্রের সেই প্রতিবাদ প্রকাশ করিয়াও আর কোন লাভ নাই, কারণ গিরিশ বাবু এক্ষণে পরলোকে। গিরিশ বাবুর ঐ পুস্তক হইতে সাধারণে কিরূপ প্রতারিত হইয়াছেন ও হোমিওপ্যাথিরও কিরূপ মর্যাদা হানি হইয়াছে, তাহাই কেবল সংক্ষেপে দেখাইতে চেষ্টা করিব।

গিরিশ বাবু তাঁহার গোধন পুস্তকে গো-পালন সম্বন্ধে যাহা লিখিয়াছেন, তাহা তাঁহার ন্যায় উপযুক্ত ব্যক্তির লেখা বলিয়া উৎকৃষ্ট হইয়াছে, কিন্তু তিনি চিকিৎসা বিষয়ে হস্তক্ষেপ করিয়া ভাল করেন নাই। গিরিশ বাবুর গোধন পুস্তকে যে নামমাত্র ও ভ্রমপূর্ণ হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ব্যবস্থা আছে, তাহা একেবারেই গ্রহণ যোগ্য নহে। এখানে বলা আবশ্যক, তিনি হোমিওপ্যাথিক অংশ গো-জীবন হইতে নকল করেন নাই, একখানি ইংরাজি পুস্তক হইতে করিয়াছেন। গিরিশ বাবুর পুস্তকে এমন কতকগুলি ঔষধ আছে, যাহা সেই রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ হইলেও, তাহা যে শক্তিতে ব্যবহার করিতে বলা হইয়াছে, উহা চিকিৎসাক্ষেত্রে মোটেই ব্যবহৃত হয় না। যেমন—নক্সভমিকা ১×, সালফার ১×, আর্সেনিক ১×, ব্রাওনিয়া ১× ইত্যাদি। এক কথায় কোনও ঔষধই ১× এর উপরে ব্যবহার করিবার ব্যবস্থা নাই*, কেবল একস্থানে কৃমিরোগে সিনা ২০০ আছে। গিরিশ বাবুর পুস্তকে এরূপ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ জলসহ মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইবার ব্যবস্থা আছে, যাহা জলের সহিত মিশ্রিত হইলেই সেই ঔষধের বিশেষত্ব তৎক্ষণাৎ নষ্ট হইয়া যায়। যেমন—গোধন ২য় সংস্করণ ৩৬৫ পৃষ্ঠার ১৪ পংক্তি—"৪০ ফোঁটা রুবিনীর ক্যাম্ফার এক গ্লাস জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন"! অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ অবগত আছেন যে, রুবিনীর ক্যাম্ফর জলে দিলেই কর্পূরটা জমিয়া জলে ভাসিতে থাকে ও রুবিনীর ক্যাম্ফরের বিশেষত্ব নষ্ট হইয়া সাধারণ ক্যাম্ফরের (Crude) সদৃশ হইয়া যায়। গিরিশ বাবুর গোধন পুস্তকে এমন হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সমাবেশ আছে, যাহা একেবারে সৃষ্টিছাড়া না হইলেও, ভারতের কোনও হোমিও-প্যাথিক ঔষধালয়ে তাহা পাওয়া যায় না; ভারতের কোনও চিকিৎসকের নিকটে সেই ঔষধ নাই; তাহা এদেশে আমদানী হইতেই পারে না। যেমন—গোধন ২য় সংস্করণ ৩৫৩ পৃষ্ঠার ২য় পংক্তি,—"ফুসফুস প্রদাহ রোগে ফস্ফরাস ১×"। ফস্ফরাস ১× যে বায়ু সংস্পর্শ হইলেই জ্বলিয়া উঠে, এ তত্ত্ব গিরিশ বাবুর জানা ছিল

* কেহ কেহ বলিতে চাহেন যে, নিম্নশ্রেণীর জীবসমূহে (Lower animalsএ) নিম্নশক্তির (Lower Potency) ঔষধ ব্যবহৃত হয়, এ কথার কোন মূল্য নাই।

না, কারণ তিনি B. Sc. নহেন—B. A.; B. L. ছিলেন। এতদ্ব্যতীত ঐ পুস্তকে এক রোগের চিকিৎসা অন্য রোগে লেখা আছে। আরও অনেক অব্যবস্থা আছে। সে সকল উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ বাড়াইবার প্রয়োজন নাই। চিকিৎসা বিষয়ে ও রসায়ন শাস্ত্রে গিরিশ বাবুর কিছুমাত্র জ্ঞান না থাকায় এবং তিনি ইংরাজ লেখকের উক্তি অভ্রান্ত বোধে একজন অচিকিৎসক ইংরাজের লিখিত গ্রন্থ (Cow keeping in India) হইতে ঐ সকল অবিকল উদ্ধৃত করিয়া স্বয়ং এইরূপে প্রতারিত হইয়াছেন, সাধারণকেও প্রতারিত করিয়াছেন, হোমিওপ্যাথিরও অযথা ব্যবস্থা প্রচারিত হইয়াছে। অচিকিৎসকের লিখিত এই শ্রেণীর চিকিৎসা-পুস্তক দ্বারা "নায়ে কড়ি দিয়া ডুবিয়া মরা"র ন্যায় সাধারণে কেবল ক্ষতিগ্রস্তই হইয়া থাকেন।

বলিতে বলিতে অনেক দূরে আসিয়া পড়িয়াছি। তবে এ সম্বন্ধে একটা কথা এই যে, যাঁহার অর্থের অভাব নাই, তিনি বাজারে যে কয়খানি পশু-চিকিৎসার পুস্তক আছে, তাহা খরিদ করিয়া এই সকল রহস্য অবগত হইতে পারেন।

আমার "হোমিওপ্যাথির চুপি চুপি কথা" আপনার ন্যায় আরও কেহ কেহ শুনিতে পাইয়াছেন, তাহা আমি বেশ বুঝিতে পারিতেছি। কতিপয় চিকিৎসক পশু চিকিৎসার দিকে "চুপি চুপি" অগ্রসর হইয়াছেন, এমন কি—ঢাকার একজন ডাক্তার "আধুনিক বিজ্ঞান অনুসারে উন্নত **পশু-চিকিৎসা** বিবরণী" নামক এক বিজ্ঞাপনও মুদ্রিত করিয়াছেন, এবং আমার নিকটে তাহা একখানি পাঠাইয়া দিয়াছেন। আমার মনে হয়—তিনি "হ্যানিম্যান" এর গ্রাহক, কারণ আমি ইতিপূর্ব্বে হ্যানিম্যানে যে সকল রোগের কথা বলিয়াছি, তাঁহার ঐবিবরণীতে কেবল সেই সেই রোগের নামগুলিই যথাযথভাবে স্থান পাইয়াছে। এটা সুসংবাদই বটে, কারণ যেরূপেই হউক চিকিৎসক দ্বারা পশুগণের চিকিৎসা হওয়াই আবশ্যক। তবে তিনি "আধুনিক বিজ্ঞান" না বলিয়া স্পষ্টরূপে "হোমিওপ্যাথি মতে" বলিলেই যেন ভাল হইত।

চিকিৎসক যে কেবল বড়লোক রোগীর নিকটেই অর্থলাভ করেন তাহা নহে, চিকিৎসককে গরিবও অর্থদান করে। বিশেষতঃ পল্লীগ্রামে অনেক সময় দেখা যায়,—বড়লোক অপেক্ষা গরিবই অধিক অর্থ দিয়া থাকে। গরিব ভক্তি ও ভয় করে, সেজন্য দেনা করিয়াও চিকিৎসকের প্রাপ্য দিতে চেষ্টা করে, কিন্তু বড়লোক গ্রাম্য চিকিৎসককে ভক্তি ও ভয় করা দূরের কথা—যেন দয়া (পশার করিয়া দিবার প্রলোভন) করিয়া ও ভয় (পশার নষ্ট করা বা শত্রুতা করা) দেখাইয়া চিকিৎসা করান, অধিকাংশ বড়লোকের বাড়ীতে চিকিৎসকের প্রাপ্য

ধারে বা খাতিরে পরিশোধ হয়, ইহা অভিজ্ঞ পল্লীচিকিৎসকের অজানা নাই। আমি নিশ্চয় বলিতে পারি;—উচ্চশ্রেণীর জীব মানুষের চিকিৎসা অপেক্ষা নিম্নশ্রেণীর জীব পশুগণের চিকিৎসায় অর্থলাভ কম হয় না। কারণ একটা গরু বা মহিষ মারা গেলে গৃহস্থের যে আর্থিক ক্ষতি ও কাযের অসুবিধা হইতে পারে, তাহা সে সেই পশুর কঠিন পীড়ার সময় চক্ষের উপর স্পষ্ট দেখিতে পায় এবং সেই মূল্যবান গরু বা মহিষটিকে বাচাইবার জন্য তখন অর্থব্যয় করিতে কাতর হয় না। মানুষের চিকিৎসাতেও যেমন চিকিৎসকের অভাব পূরণ হয়, পশুর চিকিৎসাতেও সেইরূপ চিকিৎসকের সকল ব্যয় নির্ব্বাহ হইতে পারে। আজকাল যেরূপ সস্তার গৃহ-চিকিৎসকের আধিক্য ঘটিয়াছে, তাহাতে অনেক সুচিকিৎসকেরও আশানুরূপ আয় হয় না; এরূপ অবস্থায় আয়ের পথ যত প্রশস্ত হয় ততই মঙ্গল। পশু-চিকিৎসা নিত্য ধনাগমের অন্যতম পন্থা। যিনি মানুষের চিকিৎসার সহিত পশু-চিকিৎসা যুগপৎ চালাইতে পারিবেন, তাঁহার "মণিকাঞ্চন সংযোগ" হইবে—তাঁহার ঔষধের বাক্সে অজস্র ধারে অর্থ-বৃষ্টি হইতে থাকিবে, ইহা লাঙ্গুলহীন শৃগালের যুক্তি নহে।　　(ক্রমশঃ)

ভেষজের আত্মকাহিনী।

[ডাঃ শ্রীসুশীলকুমার দাস, এফ্, এল্, সি, পি, (লণ্ডন), ঢাকা।]

আমি একটী ছোট্ট চারা গাছ। আমেরিকার যুক্তপ্রদেশে সর্ব্বত্র আমি বাস করি। আমাকে সেখানকার লোকেরা "উইচ্ হ্যাজেল্" বলিয়া ডাকে। শয়নে, স্বপনে ও আলাপনে আমার সেবা সকলেই করিয়া থাকে। ডাক্তার অকি সর্ব্বপ্রথম আমার সহিত আলাপ করেন। ডাঃ এচ্, সি, প্রেষ্টন্ সর্ব্বপ্রথম আমার গুণাবলী ও মহত্ত্ব লোকসমাজে প্রচার করেন। আমার বড় আদরের বন্ধু ডাঃ হেরিং একবার রক্তস্রাবযুক্ত অর্শ ও থাইসিস্ রোগে কষ্ট পাইতেছিলেন তখন আমিই তাঁর প্রাণ রক্ষা করি।

সর্ব্বজনপরিচিত "হ্যাজেলিন্ স্নো" আমার দ্বারাই তৈরী হয়। আমি মানব দেহের "প্রতি শিরায়" সদাসর্ব্বদা ঘুরিয়া বেড়াই। এই স্থানটীই আমার বড্ড ভাল লাগে। যদি কখনও শরীরের কোন শিরা ফুলিয়া উঠে তবে লোকে আমাকে কাতর প্রাণে ডাকিতে থাকে। যে সব মেয়েছেলে গর্ভাবস্থায় ফ্লেবাইটিস্ রোগে কষ্ট পান আমি তাদের বড় উপকারে আসি। "সর্ব্বশরীরে টাটানি" তৈয়ারী করা আমার একটী প্রধান কর্ত্তব্য কর্ম্ম। যখন নাসিকা হইতে আলকাত্রার মত কাল রংয়ের রক্তস্রাব হইতে থাকে কিছুতেই রক্ত বন্ধ হয় না এবং কপালে ভীষণ কষ্ট হইতে থাকে তখন আমার আশ্রয় গ্রহণ করিলে সর্ব্ব যন্ত্রণা দূরে যায়। আমার একজন ভগিনীর একদিন হঠাৎ গলা দিয়া রক্ত পড়িতে থাকে, দক্ষিণ কণ্ঠাস্থির ১০ ইঞ্চি নিম্ন হইতে উষ্ণ স্রোতের ন্যায় রক্ত নির্গত হইতেছিল। নিঃসৃত রক্ত পরিষ্কার শৈরিক রক্তের ন্যায় ছিল; ঋতু নিয়মিত ও স্বাভাবিক ছিল; নাড়ী মিনিটে ৮৫ বার স্পন্দিত হইতেছিল। আমার বাবা মা অস্থির হইয়া কত চেষ্টা করিতে লাগিলেন কিন্তু কিছুতেই রক্ত থামিল না, তখন আমার ভগিনীপতি আমাকে এই দুর্দ্দশার কথা বলাতে আমি আমার ভগিনীর কণ্ঠাস্থির উপর হাতদিয়া চাপিয়া ধরাতে তৎক্ষণাৎ রক্তস্রাব বন্ধ হয়ে গেল। ঋতুবন্ধ হইয়া যাহাদের কাসির সহিত কালরক্ত বাহির হয় তাহাদের আমাকে ডাকা উচিত। স্ত্রীলোকের সহিত আলাপ করিতে আমি বড়ই অক্ষম সেজন্য আমার বন্ধু ডাঃ অকি আমাকে

যথেষ্ট তিরস্কার করেন এবং তিনিই আমাকে স্ত্রীলোকগণের সহিত আলাপ করাইয়া দেন। স্ত্রীলোকের উদরের উপর মুষ্ঠাঘাত বশতঃ যদি ওভেরাইটিস্ হয়; ওভেরী স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়; ঋতু অনিয়মিত হইতে থাকে, ঋতুর সময় বেদনা বৃদ্ধি হয়, যোনি ও জরায়ু মুখে বেদনা থাকে তখন স্ত্রীলোকগণ কেন অন্য ডাক্তারকে ডাকেন? আমাকে ডাকিলেই ত আমি তাদের আরাম নিমেষে দিয়ে দিতে পারি? যে সব বসন্তে চর্ম্মভেদ করিয়া রক্ত বাহির হইতে থাকে সে সব রোগে আমার সাহায্য সকলে কেন নেয় না? গর্ভাবস্থায় যদি রক্তস্রাব হয় কিংবা হবার উপক্রম হয় তবে আমাকে ডাকিলেই সব বিপদ দূর হয়ে যাবে। আমার মাত্র একটী বন্ধু আছে যাকে নিয়ে আমার সব সময় থাকিতে হয়। তাকে ছাড়া আমি কোনও কাজই সম্পূর্ণরূপে সম্পন্ন করিতে পারি না, আমার অসম্পূর্ণ কাজ সেই আনন্দের সহিত শেষ করে। আমার সেই অকৃত্রিম ও অভিন্নহৃদয় বন্ধুর কিছু পরিচয় যদি আপনাদিগকে না দেই, তবে আপনারা না জানি আমাকে কত তিরস্কার কর্ব্বেন। আমার বন্ধু দেখিতে ঘোরতর কৃষ্ণবর্ণ, ভূগর্ভে তার বাড়ী, বড়ই লাজুক ও পেটুক। কোন কোন সময় লজ্জার জন্য কাল গাল লাল টুক্‌টুকে হয়ে উঠে। ঠিক নিয়মিত সময়ে তার বাহ্যে কর্ব্বার অভ্যাস নাই। যখন তখনই তার বাহ্যে পায় বিশেষতঃ সন্ধ্যার পর কিংবা খেতে বসিলে এবং খাওয়া শেষ হতে না হতেই তার বাহ্যের বেগ হয় ও পায়খানায় যাইতে হয়। আশা করি হ্যানিম্যানের পাঠক-পাঠিকাগণ! আপনারা বুঝিতে পারিলেন আমার অকৃত্রিম বন্ধুটী কে এবং আমিই বা কে? এতকরে আমি আপনাদিগকে আমাদের দুইজনের পরিচয় দিলাম। ইহাতেও যদি না চিনিতে পারেন তবে হ্যানিম্যানের মারফৎ আমাকে জানাইবেন আমি ভালরূপে আপনাদিগকে জানাইয়া দিব।

উদরাময় ও তাহার চিকিৎসা।

[ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস বি, এ, (বাঁকুড়া)।]

স্বাভাবিক ২।১ বার সরল দাস্ত হওয়াই মানবের সুস্থতার লক্ষণ, তাহা না হওয়াকে বলে কোষ্ঠবদ্ধ। আর বারম্বার অনিচ্ছায় যে তরল ভেদ হয় তাকে বলে উদরাময়। অনেক কারণেই ইহা হতে পারে যথা, অপরিস্কৃত জলপান, গুরুপাক দ্রব্য ভোজন, উত্তেজক ঔষধ সেবন, গরম শরীরে হঠাৎ শীতল জল বা বরফাদি পান, ও পরিপাককার্য্যের ব্যাঘাত। আমরা হোমিওপ্যাথ। লক্ষণ-সমষ্টির জ্ঞানই আমাদের চিকিৎসার দিগদর্শন। অতএব নানা প্রকার Pathological, Anatomical কথার বাগাড়ম্বর না করিয়া আমি লক্ষণ ও চিকিৎসার কথা বলিব। আরও একটা কথা এখানে বলে রাখি। অনর্থক অসংখ্য লক্ষণের কথা না বলিয়া আমার রীতি অনুসারে আমি কেবল প্রত্যেক ঔষধের নিশ্চিত ও ধ্রুব লক্ষণগুলি সংক্ষেপে লিখে যাব।

১। **আর্জ্জেণ্টাম নাইট্রিকম্ঃ**—রোগীর মিষ্ট খাবার একান্ত ইচ্ছা; বাহ্যের সঙ্গে জোরে শব্দ হয়ে বাৎকর্ম্ম। বাহ্যের বর্ণ সবুজ। সবুজবর্ণ আমযুক্ত বা শুদ্ধ আম বাহ্যে হয়। কুচি কুচি আঁসের মত জিনিষ ঐ আমের সঙ্গে দেখতে পাওয়া যায়। জল পান করবা মাত্রই বা অত্যন্ত উত্তেজনার পরই উদরাময়। উদরাময়ের সঙ্গে অত্যন্ত ঢেকুর উঠে। আহারের পর পেটে খুব বায়ু জমে, আর তার পরেই জোর ঢেকুর উঠতে থাকে বা অত্যন্ত শব্দের সহিত বাৎকর্ম্ম হতে থাকে।

২। **আর্সেনিকঃ**—অস্থিরতা, ছটফটানি, জ্বালা, মৃত্যুভয়, মুহুর্মুহু অল্প পরিমাণে জল পানের তীব্র পিপাসা ও উত্তাপপ্রিয়তা এইগুলি আর্সেনিকের নির্দ্দেশক লক্ষণ। অনেক ক্ষেত্রে প্রচুর পিপাসা সহ প্রচুর জল পান করে। জলপানের পরই বাহ্যে বমি জ্বালা সব বাড়ে। জলের মত ভেদ তবু তাতে তীব্র আঁসটে দুর্গন্ধ থাকে। একা থাকতে চায় না। বাহ্যের রং সবুজ, হলদে বা জলের মত: রাত দুপুর বা দিন দুপুরে বৃদ্ধি ও উত্তাপে উপশম;

৩। **ইলাটেরিয়াম ঃ**—ভেদের আগে পেটে ছুরি দিয়ে কাটার মত বেদনা। ফেনার মত ফিকে সবুজে, জলবৎ বাহ্যে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ও

অত্যন্ত বেগে বের হয় ; শীত ভাব থাকে ; দুর্ব্বলতা ও অবসাদও দেখা যায়। পানাহারের পর বাহ্যে বা বমির বৃদ্ধি হয় না।

৪। **ইথুজা** ঃ—সাধারণতঃ শিশুদের পীড়ায় ব্যবহার্য্য। গ্রীষ্মকালীন উদরাময় বা দন্তনির্গমন হেতু বা আহারের দোষ হেতু উদরাময় ; বাহ্যের রং ফিকে হলদে বা ফিকে সবজে জলের মত। কখনও বা শুদ্ধ জলের মত ও তাতে সবজে আমের কুচি থাকে। বাহ্যে গন্ধহীন। বাহ্যের আগে পেট বেদনা, বাহ্যের সময় ও বাহ্যের পর অত্যন্ত কোঁথ থাকে। বাহ্যে বা বমির পরই অত্যন্ত অবসাদ ও আচ্ছন্ন ভাব। রাত্রি ৩।৪ টায় রোগ বৃদ্ধি। দুগ্ধ মোটেই সহ্য হয় না ; দুধ পান করেই চাপ চাপ দধি বমন করে। অবসন্নতা, উদ্বেগ ও ছটফটানি খুব বেশী তবে পিপাসা মোটেই নাই। বমি ও গা-বমি-বমি খুব। বমির পর ঘুমিয়ে পড়ে—ঘুম ভেঙ্গেই খুব খিদে হয়—মাই খেতে চায়। (এন্টিম-ক্রুড মাই খেতে চায় না।)

৫। **ইপিকাক** ঃ—বিরক্তি, পিপাসাহীনতা, পরিষ্কার জিহ্বা, লালা-স্রাব, অস্থিরতা, শীঘ্র শীঘ্র রোগবৃদ্ধি ও অনবরতঃ বমন ও গা-বমি-বমি এই লক্ষণগুলিই ইহার নির্দ্দেশক। আহারের দোষে পীড়া হয়। অজীর্ণ খাদ্য-গুলি যদি বমি হয়ে যায় তবে ইপিকাক, আর যদি পেটে জমে থাকে তখন পালসেটিলা। বাহ্যে ঘাসের মত সবজে, জলের মত, আম মিশ্রিত বা ল্যাল্ ল্যাল করে সেওলার মত। পেট কামড়ানিও থাকে। গ্রীষ্মকালের উদরাময়। বমন হয়ে গেলেও ইহার গা-বমি-বমির নিবৃত্তি হয় না। গা-বমি-বমির সময় চোখ মুখ বসে যায় ও ফেকাসে হয় আর ঠোঁট কাঁপে। ইহার গরম ঠাণ্ডা দুইই অসহ্য।

৬। **এসিড-এসেটিক** ঃ—রোগী খুব বেশী সাদা জলবৎ প্রস্রাব করে ও তৎসহ তার অতি পিপাসা ও গাত্রের অতি শুষ্কতা বর্ত্তমান থাকে, ইহাই এই ঔষধের নির্দ্দেশ লক্ষণ। রোগী ফুলে আর তার সঙ্গে উদরাময় ও বমন ইহার অপর নির্দ্দেশক লক্ষণ।

৭। **এসিড-নাইট্রিক** ঃ—মূত্রে ঘোড়ার মূত্রের ন্যায় তীব্র গন্ধ। মলে অত্যন্ত পচা গন্ধ। বাহ্যের বর্ণ প্রায় সবজে ; কখন কখন তার সঙ্গে জমা জমা দুগ্ধ নির্গত হয়। বাহ্যের সময়ে ও পরে মলদ্বারে তীব্র জ্বালা যন্ত্রণায় রোগী

ছটফট করে। জ্বালা খুব বেশী। কাঠি দ্বারা-খোঁচা ব্যথা। নিষ্ফল মল প্রবৃত্তি নক্সের মত ইহার আছে।

৮। **এসিড-ফস** :—বেদনাহীন উদরাময়; বাহ্যে জলবৎ; কিন্তু অবসাদ ও দুর্ব্বলতা আদৌ নাই। বাহ্যে হবার আগে পেট খুব ডাকে হড় হড়, গড় গড় করে, অথচ বেদনা নাই আর দুর্ব্বলতাও নাই। বাহ্যের রং প্রায় সাদা, বা হলদে জলের মত। অন্যান্য রোগে ইহার দুর্ব্বলতা থাকবেই থাকবে কিন্তু উদরাময়ে দুর্ব্বলতা আদৌ থাকবে না। পেট খুব ফাঁপে, অসাড়ে ভেদ হয়। খুব পিপাসা। জিবের মাঝে লাল দাগ। দুধের মত প্রচুর সাদা মূত্র ত্যাগ। চায়নার চাইতে এর বাহ্যে বেশী কিন্তু চায়নার দুর্ব্বলতা এতে নাই। আহারের পর ও ডান পাশে শুলে বৃদ্ধি।

৯। **এলোজ** :—বাহ্যে হবার আগে পেট ডাকে খুব, নীচের পেট ও মলদ্বারে ভার বোধ হয়। নাভিমণ্ডলের চারদিকে ও তলপেটের ডানদিকে খুব বেদনা থাকে। এই বেদনা বাহ্যের পূর্ব্বে ও বাহ্যের সময় খুব থাকে কিন্তু বাহ্যের পর বেদনা লোপ পায় ও সামনে ঝুঁকে নত হলে কমে যায়। বাহ্যের পর খুব ঘাম ও দুর্ব্বলতা ও আচ্ছন্ন ভাব আসে। বাহ্যে পেলে আর বেগ সামলাতে পারা যায় না। অসাড়ে বাহ্যে হয়; এমনকি খুব কঠিন নেড় বাহ্যেও অনেক সময় অসাড়ে বার হয়ে পড়ে। প্রস্রাব করবার সময় বা বাৎকর্ম্মের সময় তার সঙ্গে বাহ্যে অসাড়ে বেরিয়ে পড়ে। বাহ্যে বন্ধ হলে মাথা ব্যথা প্রকাশ পায় আর বাহ্যে আরম্ভ হলে মাথাব্যথার শান্তি হয়। পান বা আহারের পরই বাহ্যের খুব বেগ হয়। সালফারের মত অতি প্রত্যূষে বাহ্যের বেগে তাড়াতাড়ি পায়খানায় ছুটতে হয় নইলে হয়তঃ বিছানায় বাহ্যে হয়ে যাবে। পাতলা হলদে দুর্গন্ধ গরম মল বেগে নির্গমন হয়; তাতে আগুনের মত জ্বালা থাকে, তজ্জন্য মলদ্বারে ক্ষত হয়। গ্রীষ্ম ঋতুতে ও প্রাতে বৃদ্ধি। বাহ্যের সময় খুব বায়ুনিঃসরণ ও বাৎকর্ম্মসহ বাহ্যে হয়। সময়ে সময়ে শুধু থলথলে আম কতকটা করে বাহ্যে হয়। গরমে বৃদ্ধি ও শীতলতায় উপশম তাই শীতল ঘরে ও রাত্রে গা খুলে থাকতে চায়।

১০। **এণ্টিম-ক্রুড** :—জিহ্বায় শ্বেত বর্ণের পুরু আচ্ছাদন। ছেলেরা সদাই ক্রুদ্ধ আর পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিরা খুব দুঃখিত আর মাঝে মাঝে

কাব্যোন্মাদ, প্রেমোন্মাদ ও কামোন্মাদ হয়। শিশু শীতলজলে স্নানে খুব কাঁদে গরম জলে স্নানে তত কাঁদে না। বাহ্যে কতকটা তরল আবার তার সঙ্গে কঠিন মলও মিশ্রিত থাকে। আহারের দোষে রোগ। যা খায় তারই ঢেকুর উঠে; মনে হয় বমি হয়ে সব উঠে গেলে বাঁচি। কিছুদিন কোষ্ঠবদ্ধের পর আবার কিছুদিন তরল বাহ্যে হয়। বমি ও কাঠবমি খুব। কিছু খেলে বা পান করলেই ভুক্তদ্রব্য সব উঠে যায়। বমির পর ক্ষুধা হয় কিন্তু ছেলে স্তন্য পান করতে চায় না বরং অন্য দুধ খেতে চায়। পিপাসা প্রায় নাই। টক খাবার খুব ইচ্ছা হয়।

১১। **এপিস**ঃ—হুলফোটান ব্যথা, জ্বালা, টাটানি, পিপাসাহীনতা, স্বল্প প্রস্রাব, সুস্থ অবস্থায় হঠাৎ চিৎকার করে কেঁদে উঠা, অত্যন্ত স্পর্শাসহতা এইগুলি ইহার ধাতুগত লক্ষণ। গ্রীষ্মকালের গরমে উদরাময়। মল খুব পাতলা, রং হলদে, সকালে বেশী বাহ্যে হয়। নড়লে চড়লেই মল বেরিয়ে পড়ে, মনে হয় মলদ্বার খোলা হাঁ করে আছে সেটা বন্ধ করা যাচ্ছে না। শীতলতায় উপশম। এতদ্ভিন্ন ইহার মানসিক লক্ষণগুলি এই—সন্দেহাচ্ছন্ন মন, বাচালতা, অত্যধিক সঙ্গমেচ্ছা, অস্থিরতা ও ব্যস্ততা।

১২। **এরানিয়া ডায়াডেমা**—বর্ষাকালে বা ভিজা বাতাসে ইহার পীড়া বৃদ্ধি; মেঘ ডাকিলে বা সামান্য বৃষ্টি হলেই ইহার পীড়া হয় বা বাড়ে এবং সর্ব্বদাই শীতশীতভাব থাকা ইহার ধাতুগত লক্ষণ। ইহার বাহ্যে জলের মত তরল, পেট খুব ডাকে, ভাল ঘুম হয় না অথবা ঘুম ভাংবার পর রোগী শুধু শুধুই মিথ্যা মনে করে তার হাত পা ফুলেছে।

১৩। **ওলিয়েণ্ডার**—বায়ু নিঃসরণ হলেই অসাড়ে পোদ গলবে। বাহ্যের সহিত অজীর্ণ খাদ্য বের হয়। ২।১ দিন আগেকার খাদ্যও অজীর্ণ হয়ে নির্গত হয়। বাহ্যে তরল।

১৪। **ওপিয়ম**—যারা আফিং খায় তাদের উদরাময় যখন পুরাতন আকার ধরে তখন ইহা ব্যবহার্য্য। ভয়জনিত উদরাময়।

১৫। **ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব**—রোগী মেদপূর্ণ মোটা, জড়বৎ; গায়ের রং ফেকাসে; পায়ের তলা খুব ঠাণ্ডা; খোলা বাতাসে অনিচ্ছা; ইহাই ক্যালকেরিয়ার ধাতুগত লক্ষণ। বাহ্যে জলবৎ পাতলা বা কাদার মত বা সাদা

রঙের বা হলদে বা সবজে এক কথায় রঙের ঠিক নাই। বাহ্যের গন্ধ অত্যন্ত টক আর বাহ্যের সঙ্গে জমা জমা দুধ বেরোয় যেমন বমির সঙ্গেও বের হয়। বাহ্যের সঙ্গে সাদা ছোট কৃমিও দেখা যায়। ডিম খাবার অদম্য ইচ্ছা। দুগ্ধ অসহ্য। ক্ষুৎপিপাসা সদাই বর্ত্তমান। বৈকালে বাহ্যে বৃদ্ধি। রোগী কোষ্ঠবদ্ধ অবস্থায় ভাল বোধ করে।

১৬। **কার্ব্বো-এনিমেলিস**—খুব সাংঘাতিক পীড়ায় ভুগে, রৌদ্রে ঘোরাঘুরি করে গরম হয়ে, চিংড়িমাছ বা বরফ ও আইসক্রিম খেয়ে উদরাময়। বাহ্যের আগে উদরাময় রোগে সামান্য পেটকামড়ানি থাকে (কলেরায় পেট বেদনা নাই)। বাহ্যের সময় প্রসব বেদনার মত বেদনা হয় ও দুর্গন্ধ বাৎকর্ম্ম হয়। বাহ্যে দুর্গন্ধযুক্ত ও পাতলা বা আদপাতলা থলথলে। রং ছাইয়ের মত বা কাল। কখন কখন আম বা রক্ত মেশান থাকে।

১৭। **ক্যামোমিলা**—মানসিক লক্ষণের উপর নজর রেখে ইহার ব্যবহার করতে হয়। মানসিক উত্তেজনা ও খিটখিটে ভাব অত্যন্ত অধিক; বেদনা সহ্য মোটেই করতে পারে না, খুব রাগে; 'বাপ বল্‌লে শালা' বলে মুক্ত বাতাস সহ্য হয় না। দাঁত উঠিবার কালীন উদরাময়। বাহ্যের বর্ণ সব্‌জে ও হল্‌দে মেশান; বাহ্যে পাতলা, গরম আর তাতে ডিমপচা দুর্গন্ধ। বাহ্যে যেখানে লাগে, হেজে যায়। সন্ধ্যায় উদরাময় বাড়ে। বাহ্যের আগে পেট কামড়ায়। ক্রোধহেতু ও খাওয়ার দোষহেতু উদরাময়।

১৮। **কলোসিন্থ**—রোগীর অন্ত্রস্থান হতে ভয়ানক কামড়ানি ও খামচানি ব্যথা আরম্ভ হয়ে পাকস্থলী পর্য্যন্ত যায় এবং উপুড় হয়ে শুলে বা সুমুখে ঝুকে বসলে এবং চাপিলে উহার উপশম এই দুইটী নির্দ্দেশক লক্ষণ। মলের রং প্রায় গাঢ় হলদে, ও ফেণার মত। প্রথমে জলের মত বাহ্যে হয় ও তাতে আম থাকে, তারপর পিত্ত বেরোয়; তারপরে শেষে রক্ত মিশ্রিত বাহ্যে হয়। মল হাজাজনক, বারে বেশী কিন্তু পরিমাণে কম। বাহ্যের গন্ধ টক্, 'কাগজ পোড়ান গন্ধের মত'। আহার বা পানে বৃদ্ধি। বাহ্যের পূর্ব্বে ও সময়ে খুব পেট কামড়ায় ও বাহ্যের পর তাহা উপশম পায়। জিহ্বাটী শাদা বা হলদে। মুখ তেঁতো। খুব বেশী ক্ষুধা তৃষ্ণা। গা-বমি-বমি খুব বেশী অথচ বমি হয় না। আবার গা-বমি বমি না করেও ভুক্তদ্রব্য বা পিত্ত বমি হয়ে যায়। নিদ্রা মোটেই হয় না। পেট

ফাঁপ ও পেট ডাকাও থাকে আর ঘন ঘন প্রস্রাবের বেগ আসে কিন্তু প্রস্রাব হয় না।

১৯। **কেলি-বাইক্রম**—গৌরবর্ণ ও মোটাসোটা শিশুদের উদরাময়। খুব বেশী বিয়ার মদ খাওয়াহেতু উদরাময়। বাহ্যে জলের মত ; বাহ্যের পর কোঁথ ; প্রাতে বৃদ্ধি।

২০। **কেলি-ফস্**—অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত বাহ্যে। তাতে অত্যন্ত অবসাদ ও দুর্ব্বলতা। পেটে ব্যথা কখনও থাকে কখনও থাকে না। বাহ্যে প্রথমে পিত্ত মিশ্রিত আরম্ভ হয় ও পরে প্রায় কলেরায় দাঁড়ায়। কখনও কখনও খুব ছটফট্ করে আবার কখনও কখনও এন্টিমের মত চুপ করে থাকে। প্রবল বমনও থাকতে পারে।

২১। **কেলি-সালফ**—বাহ্যে চট্‌চটে জলের মত, হলদে বা কখনও কখনও 'ক্যাল্কে-সালফ' মত পূঁযের ন্যায়। জিবটাও হলদে আর তার ধারগুলি সাদা। বাহ্যের সঙ্গে খুব পেটব্যথা। শীতল বাতাসে উপশম।

২২। **ক্রোটন**—বাহ্যের রং হলদে জলবৎ ; হঠাৎ পিচকিরির মত একবেগে একেবারে সবটাই বেরোয় ; পরিমাণে প্রচুর ; পানাহারের পর বৃদ্ধি এই চারিটী ইহার নির্দ্দেশক লক্ষণ। ভেদের পর খুব দুর্ব্বলতা। গরম জল পানে পেটের ব্যথা কমে। অনেক সময় ফেকাসে রঙের সবজে বাহ্যেও হয় তবে পরিমাণে প্রচুর ও একদমে সবটা বেরুন ইহার নিশ্চিত থাকা চাই স্তন্যপানের পর উদরাময়। হঠাৎ বাহ্যে পায় এবং একতোড়ে সবটাই বেরিয়ে যায় ও পানাহারে বাড়ে মনে রেখো। ক্রোটন, গ্যাম্বোজিয়া, গ্রাটিওলা, জাট্রোফা ও ইলাটেরিয়াম ঔষধগুলির পার্থক্য মন দিয়ে লক্ষ্য কোরো—কারণ উহাদের অনেক লক্ষণ এক প্রকার অথচ পার্থক্য আছে এবং ইহারা উদরাময়ের মহদোপকারী ঔষধ।

২৩। **গ্যাম্বোজিয়া**—ক্রোটনের মত ইহারও হঠাৎ বাহ্যে পায়, একতোড়ে সবটা বেরিয়ে যায়, বাহ্যে হলদে জলবৎ কিন্তু প্রভেদ এই যে ক্রোটনের পানাহারের পর বাহ্যে বা বমির বৃদ্ধি থাকবেই কিন্তু ইহাতে পানাহারে বৃদ্ধি নাই। অনেকক্ষণ বেগ দিবার পর বাহ্যে ঐরূপ একতোড়ে বেরিয়ে যায় আর সোয়াস্তি আসে। বাহ্যের আগে নাভির চতুর্দ্দিক কামড়ায় খুব ; বাহ্যের পর কখন কখন মলদ্বার জ্বালা করে।

২৪। **গ্র্যাটিওলা**—ভেদ হলদে জলবৎ ও প্রচুর ; একতোড়ে সবটা হয়ে যায়। শিশুদের গ্রীষ্মকালের উদরাময়ে ও ঠাণ্ডা জল খুব বেশী করে খাওয়ার পরে উদরাময়ে বিশেষ উপযোগী।

২৫। **গ্রাফাইটিস**—মলমের দ্বারা চর্ম্মরোগ নিবারিত হয়ে উদরাময়। বাহ্যে খুব পাৎলা, ধুয়া রঙের, অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত। বাহ্যের সঙ্গে অর্দ্ধজীর্ণ খাদ্য বেরোয়।

২৬। **চায়না**ঃ—গাঢ় হলদে বা ফিকে হলদে রংয়ের জলবৎ বাহ্যে আর তার সঙ্গে গোটা গোটা অজীর্ণ খাদ্য বের হয়। রাত্রে ও পানাহারের পর বৃদ্ধি। বাহ্যের পর দুর্ব্বলতা। মাঝে মাঝে অসাড়েও বাহ্যে হয়। বেদনাহীন অজীর্ণ তরল ভেদ। ফল আহারজনিত উদরাময়। (বেদনাহীন ও দুর্ব্বলতাহীন বাহ্যে —এসিড ফস)। উত্তাপে ইচ্ছা ও খারাপ। তবে অক্সিজেন পাবার জন্য অনেক সময় পাখার বাতাসও চায়। পেট ফোলা থাকে এবং কার্ব্বো-ভেজের মত ঢেকুরে কমে না।

২৭। **জাট্রোফা**ঃ—ইহার ভেদ অত্যন্ত অধিক ও কলসী কলসী পিচকিরির মত তোড়ে নির্গত হয়। ক্রোটন ও গ্রাটিওলের মত ইহারও বাহ্যে জলবৎ হলদে ও পিচকিরির তোড়ে নির্গত হয় তবে ইহার ভেদের পরিমান উহাদের চেয়ে বেশী।

২৮। **জেলসিমিয়ম**ঃ—মানসিক উচ্ছ্বাস হেতু হঠাৎ ভেদ হতে আরম্ভ হয়। ভেদ পরিমাণে খুব বেশী, বর্ণ হলদে ও চটচটে এবং জিবটীও শাদা বা হলদে। আচ্ছন্নভাব।

২৯। **জিরেনিয়ম**ঃ—নিস্ফল মলপ্রবৃত্তি প্রথমে আসে ; বাহ্যে পায় অথচ বাহ্যে হয় না আর তার পরই বিনা চেষ্টায় ঘন ঘন বাহ্যে হতে অরম্ভ হয়। জিবের অগ্রভাগ জ্বলন। মুখ শুষ্ক।

৩০। **জেলাপা**—ইহার প্রধান লক্ষণ ছেলে সারা দিনটী বেশ চুপ করে থাকে আর সারা রাত চিৎকার করে ও কাঁদে। ইহার বাহ্যের গন্ধ রিউমের অপেক্ষা অল্প টক।

৩১। **থুজা**—টীকার দোষ জন্য উদরাময়। গণোরিয়া বিষ সম্ভূত উদরাময়। বাহ্যে জলের মত এবং খুব তোড়ে বের হয়। বাহ্যে হবার সময়

পেট খুব ডাকে ও খুব বাৎকর্ম্ম হয়। প্রাতে ও দিনের প্রথম আহারের পরই বাহ্যে বাড়ে।

৩২। **নুফার-লুটিয়া**—প্রাতঃকালে উদরাময় বৃদ্ধি। ভোর ৪—৭টায় বৃদ্ধি। বাহ্যে খুব তরল, হলদে, খুব দুর্গন্ধ কিন্তু বেদনা নাই। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা।

৩৩। **নক্স-মস্কেটা**—ইহারও বাহ্যে খুব তরল ও হলদে, রক্তময়; পরিমাণে বেশী; খুব দুর্গন্ধ। গর্ভাবস্থায় উদরাময়। কিছু খেলে বা পান করলে পেট বেদনা হয়; চিৎ হয়ে শুলে বা অল্প উত্তাপে ঐ পেট ব্যথা কমে। বাহ্যের আগে পেট ব্যথা। বাহ্যের পরও মনে হয় যে আরো বাহ্যে হবে। বাহ্যের পর অচৈতন্য ভাব এবং মুখ খুব শুষ্ক তবু পিপাসা নাই।

৩৪। **নক্স ভমিকা**—পেটে অত্যন্ত শূল বেদনাসহ উদরাময় ও আহারের পর এবং প্রাতঃকালে বৃদ্ধি। অমিতাচার ও রাত্রি জাগরণ নিবন্ধন উদরাময়। বাহ্যে পরিমাণে কম কিন্তু ঘন ঘন বাহ্যের বেগ। নিস্ফল মল মূত্র বা বমির প্রবৃত্তি অর্থাৎ বাহ্যের বমির ও প্রস্রাবের ঘন ঘন বেগ হয় অথচ বের হয় না বা যদি হয় খুব কমই বাহির হয়। মদ বা জল ঘন ঘন খেতে চায় আর খেলেই তা উঠে যায়। বাহ্যে জলের মত বা লাল হড়হড়ে। নড়লে চড়লে, শীতল বাতাসে ও সকালে বৃদ্ধি, বিশ্রামে ও গরমে উপশম। সদাই শীত শীত বোধ ইহার বিশেষ লক্ষণ। মুখে টক বা তেঁতো জল উঠে।

৩৫। **পেট্রোলিয়াম**--কোপি ভোজনে পেট গরম হয়ে উদরাময়। উদরাধ্মান ও বাৎকর্ম্মসহ খুব দুর্গন্ধজনক জলবৎ ও অজীর্ণ খাদ্যসহ বাহ্যে হয়। ঢেকুরেও কোপির গন্ধ থাকে। খুব সকাল থেকে বাহ্যে আরম্ভ হয়ে সমস্ত দিন থাকে আর রাত্রে বন্ধ হয়ে যায়। রোগী খুব শীর্ণ হয়ে পড়ে। বমন ও কাঠবমিও থাকে।

৩৬। **পডোফাইলাম**—প্রাতঃকাল হইতে বেলা ১০টা পর্য্যন্ত ভেদ বাড়তে থাকে তারপর একভাবে সারাদিনই থাকে। গ্রীষ্মকালীন উদরাময়। বাহ্যে পরিমাণে খুব বেশী, কলসী কলসী, খুব বেশী দুর্গন্ধযুক্ত, উহা হঠাৎ ও সজোরে তোড়ের সহিত বার হয়, বেদনাশূন্য, দুর্ব্বলতা বিহীন ও প্রাতঃকালে বৃদ্ধি এই গুলিই ইহার নির্দ্দেশক। মলত্যাগসময়ে গোগগুল্ বেরোয়। মাথা

জ্বালা ও গোঙান ও কোঁথান। কাঠবমি খুব বেশী। বাহ্যের রং হলদে, বা ফিকে সবজে ও জলবৎ। অনবরত গা-ভাঙ্গা ও হাই উঠা।

৩৭। **পালসেটিলা**—পিঠে লুচি সন্দেশ, আইসক্রিম ও ঘৃতপক্ক দ্রব্য খেয়ে ও অধিক রাত্রিতে খেয়ে উদরাময়। মল সতত পরিবর্ত্তনশীল। গা-বমি-বমি ও বমন থাকে ও অনেক আগেকার খাওয়া দ্রব্যও উঠে যায়। রাত্রি দুপুরের পর উদরাময় বৃদ্ধি। উদরাময়সহ বুকজ্বালা। মুখ শুষ্ক তবু পিপাসা নাই। খোলাবাতাসে ও ঠাণ্ডা খাদ্যে উপশম ও গরম খাদ্যে ও বন্ধ ঘরে পীড়া বৃদ্ধি। রোগী নম্র ও ধীর প্রকৃতি, সহজেই কাঁদে এমন কি না কেঁদে পীড়ার কথাও বলতে পারে না।

৩৮। **ফস্ফরাস**ঃ—প্রচুর জলবৎ মল তার মাঝে সাগুদানার মত পদার্থ ভাসে। মল হুড় হুড় করে বেরোয়। অত্যন্ত জ্বালা ও ইন্দ্রিয় সকলের অত্যন্ত উত্তেজনা—শব্দ স্পর্শ গন্ধ আলো অসহ্য। প্রাতঃকালের উদরাময়ে বাহ্যে সবুজ ও বেদনাহীন। বাহ্যে জলবৎ ও পরিমাণেও বেশী। বাহ্যের সঙ্গে অজীর্ণ খাদ্যও বেরোয়। রোগী খুব দুর্ব্বল হয়ে যায়। বরফ বা বরফের মত শীতল জল পান করতে চায়, আর তা পেটে গিয়ে গরম হলেই উঠে যায়। নক্স-ভমিকা ফস্ফরাসের দোষ বা গুণ নষ্ট করে।

৩৯। **বিস্মাথ্**ঃ—পীড়া হঠাৎ আক্রমণ করে আর শীঘ্র শীঘ্র বাড়ে। বাহ্যে জলের মত, পরিমাণে খুব বেশী, বেদনাহীন, অত্যন্ত দুর্গন্ধময়, প্রচুর পিপাসা ও পেটে জল পৌছিবামাত্র কেবল জলটা বমি হয়ে উঠে যায়, আর্সেনিকের মত জল ও ভক্ষ্য দ্রব্য উঠে যায় না। দুর্ব্বলতা খুব থাকে। গাটী গরম আর তাতে প্রায় গরম ঘামও দেখা যায়। উদরশূলের সহিতও উদরাময় দেখা যায়।

৪০। **ম্যাগনেসিয়া-কার্ব্ব**ঃ—বাহ্যে সবজে রঙের; অত্যন্ত অম্বলে গন্ধযুক্ত; মলের উপর চর্ব্বির দানার মত সাদা সাদা দ্রব্য ভেসে বেড়ায়। বাহ্যের আগে পেটে খুব যন্ত্রণা হয়। প্রতি তৃতীয় সপ্তাহে রোগ বৃদ্ধি। দুগ্ধ সহ্য হয় না—বমি হয়ে উঠে যায়। বাহ্যেতে সবুজ বর্ণ ইহার নির্দ্দিষ্ট। রিউমের টক গন্ধ নির্দ্দিষ্ট।

৪১। **মার্ক-সল**ঃ—রাত্রে বৃদ্ধি, মুখ ভিজা তবু খুব পিপাসা, অতি

ঘর্ম্ম এবং তাতে উপশম হয় না ও অত্যন্ত দুর্গন্ধ এইগুলি ইহার ধাতুগত লক্ষণ। পিত্তযুক্ত উদরাময়। হঠাৎ বাহ্যের বেগ হয় এবং তাহা ঘন ঘন হয়; তারপর হল্‌দে জলবৎ বাহ্যে হয়। বাহ্যের পরও ঐ বেগ থাকে সেইজন্য আরও বাহ্যে হবে মনে করে রোগী বসে থাকে। জলবৎ বাহ্যের সঙ্গে আম ও রক্ত দেখা দেয়। বাহ্যের পূর্ব্বে, সময় ও পরে পেটে ব্যথা ও মলদ্বারে জ্বালা থাকে। বাহ্যে কখন হলদে, কখন ঘন সবুজ, পিত্ত মিশ্রিত আবার কখন বর্ণহীন।

৪২। **রাসটক্স**ঃ—বাহ্যের রং মাংসধোয়া জলের মত লালচে। তাহাতে দুর্গন্ধ খুব বেশী। বাহ্যে অসাড়েও হয়। বাহ্যের সময় পেটে খুব বেদনা হয়ে উরুদেশ দিয়ে যায়। জিহ্বায় লাল ত্রিভুজ চিহ্ন। সাধারণতঃ ইহার উদরাময়ের সহিত বিকার বা টাইফয়েড লক্ষণ থাকে।

৪৩। **রিউম**ঃ—উদরাময়ে অতি টক গন্ধ ইহার নির্দ্দিষ্ট। এত টক গন্ধ বাহ্যেতে হয় যে ছেলেকে যতই পরিষ্কার করে ধোয়াও মনে হবে যেন তার গা থেকে এই টক গন্ধ বেরুচ্ছে। বাহ্যের আগে পেটের ব্যথা ও কামড়ানি আছে। টকগন্ধ ও বাহ্যের পূর্ব্বে পেট কামড়ানি দুইই ইহার মত ম্যাগ্-কার্ব্বেতেও আছে, তবে মনে রেখো যে ইহার যেমন টক গন্ধটী নির্দ্দিষ্ট তার তেম্নি সবুজবর্ণের বাহ্যে নির্দ্দিষ্ট।

৪৪। **রিসিনাস**ঃ—বেদনাহীনতা ইহার নির্দ্দেশক লক্ষণ। রোগ ধীরে ধীরে বাড়ে এবং ২।১ দিন পরে প্রায়ই কলেরায় দাঁড়ায়। মাছ ধোয়ানি জলের মত ভেদ হতে আরম্ভ হয়। বাহ্যে তরল ও পরিমাণে বেশী।

৪৫। **ল্যাকেসিস**ঃ—নিদ্রান্তে রোগ বৃদ্ধি, পেটে বা গলায় সামান্য স্পর্শ বা চাপও অসহ্য অথচ সে স্থান জোরে টিপলে আরাম, মানসিক বিষণ্ণতা ও বন্ধুদিগকেও সন্দেহ করা ইহার ধাতুগত লক্ষণ। অম্লদ্রব্য খাওয়া মোটেই সহ্য হবে না। ফিকে হলদে জলবৎ বা মলসংযুক্ত ভেদ; তাতে পচা দুর্গন্ধ আর দুর্ব্বলতা। পেটের কাপড় ঢিলা করে দেয় কষ্ট হয় ব'লে, কিন্তু পেটে হাত বুলুলে আরাম পায়; বাহ্যের সময় মলদ্বার জ্বালা করে। অনবরত বাহ্যের প্রবৃত্তি হয় অথচ নক্সের মত বাহ্যে হয় না। ইহার রোগীর কোষ্ঠবদ্ধের ধাত স্মরণ রেখো।

৪৬। **লেপ্টাণ্ড্রা**ঃ—বাহ্যের রং কাল আলকাতরার মত। বাহ্যের

পর কোঁথ থাকে না। বাহ্যের সঙ্গে জ্বালা থাকে ও নীচের পেট ভয়ানক কামড়ায়। জিবের রং হলদে বা কাল।

৪৭। **লিলিয়ম-টিগলিয়াম** ঃ—রোগী সামান্য কারণেই রেগে উঠে, সব বিষয়েই খুব তাড়াতাড়ি করে। ইহার উদরাময় প্রাতঃকালে বাড়ে। প্রচুর পিত্তযুক্ত হলদে ভেদ হয়। কিন্তু ইহার উদরাময়ের সহিত ইহার বিখ্যাত ইউট্রাসের লক্ষণ থাকিলে বিশেষ ফলপ্রদ। তাহার লক্ষণ এই ঃ— রোগিণী মনে করে পেটের সব জিনিষ যোনিপথে বেরিয়ে আসবে তাই উপশম পাবার জন্য নিচের পেটটা হাত দিয়ে চেপে ধরে বা তুলে ধরে ; ২। ইউট্রাসের স্থানচ্যুতি ; ৩। ঘন ঘন মূত্রত্যাগ বাসনা ও প্রস্রাব কালে জ্বালা এবং ৪। উপর পেট খালি খালি ভাব।

৪৮। **সাইলিসিয়া** ঃ—'পেট ডাগরা, মাথা সার, পা সরু ও হাড় নলীনলী দেহ', মাথা খুব ঘামে অথচ মাথায় আবরণ দিতে চায়, পাও খুব ঘামে ও সেই ঘাম বন্ধ হলে রোগ হয়, ক্ষুধা থাকে তবু খেতে পারে না ও পূর্ণিমা অমাবস্যায় রোগবৃদ্ধি এইগুলি ইহার ধাতুগত লক্ষণ। ইহার কোষ্ঠবদ্ধের ধাতু। উদরাময়ে বাহ্যে লালচে হড়হড়ে, পরিমাণে কম কিন্তু বারে বেশী। বাহ্যেতে দুর্গন্ধই প্রধান লক্ষণ এত গন্ধ যে ঘর দোর পচাগন্ধে ভেসে যায়। গো-বীজ টিকার পর উদরাময়। খুব পিপাসা ; ঠাণ্ডা জল খেতে চায়। মাই খেতে চায় না, খেলে সঙ্গে সঙ্গে মাইদুধ বমি করে দেয়। ২।১ দিনের ভিতরই মড়ার মত অবসন্ন হয়ে যায়।

৪৯। **ষ্ট্রামোনিয়াম** ঃ—বাহ্যে কখন হলদে কখন কাল রঙের ও তরল। উদরাময় বেদনাহীন তবে অতিশয় পচাগন্ধ নিৰ্দ্দিষ্ট। বাহ্যের সময় খুব ঘাম হয়। সাধারণতঃ টাইফয়েড্ বা সূতিকা জ্বরসহ উদরাময়ে ব্যবহার্য্য।

৫০। **সালফার** ঃ—অতি প্রত্যুষে বাহ্যের বেগ এবং সেই বেগে তৎক্ষণাৎ পাইখানায় ছুটতে হয়। রাত্রি দুপুর থেকে বাহ্যে আরম্ভ হয়ে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত বাহ্যে হওয়া নির্দ্দেশক। বাহ্যের বেগ এলে এক মূহুর্ত্তও ধৈর্য্য ধারণ করতে পারে না। ক্ষুধা কম কিন্তু পিপাসা বেশী। বেলা ১০।১১টার সময় অনিবার্য্য ক্ষুধার বেগ। রাত্রে গায়ে বা পায়ে কাপড় রাখে না। জ্বালা ও শীতলতা ইচ্ছা। গাত্রে সদাই দুর্গন্ধ বা বাহ্যের গন্ধ। অপরিষ্কার

অপরিচ্ছন্ন ব্যক্তি। স্নানে পীড়া বৃদ্ধি। স্রাব (মল মূত্র ইত্যাদি) হাজাজনক ও জ্বালাজনক ও দুর্গন্ধপূর্ণ। ঠোঁটের রং লাল। বেদনাহীন ভেদ। জিব সাদা ও ধারগুলি লাল। এইগুলিই সালফারের ধাতুগত লক্ষণ।

ভেদ পরিবর্ত্তনশীল। ভেদ গরম ও হাজাজনক। উদরাময়ের সহিত অত্যন্ত উত্তাপ গাত্রদাহ ও ছটফটানি সহ জ্বর। বাহ্যে অত্যন্ত টক গন্ধযুক্ত।

উদরাময়ে রোগীকে খুব বিশ্রাম করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। উপবাস নিশ্চিত দেওয়াইতেই হবে। রোগীর খুব ক্ষুধা থাকিলে সাগু বা বার্লি দিতে পারা যায়। হজমের দোষেই উদরাময় হয় সুতরাং উদরকে বিশ্রাম দেওয়াই ইহার মুখ্য কর্ত্তব্য। তৎসহ দৈহিক ও মানসিক বিশ্রামও বাঞ্ছনীয়।

আমি পঞ্চাশটী ঔষধের দ্বারা উদরাময়ের চিকিৎসা লিখলুম। কিন্তু পুনরায় নব্য শিক্ষার্থীদের প্রতি আমার সবিনয় উপদেশ তাহারা যেন নিচের ঔষধগুলির পার্থক্য মনোনিবেশ করে দেখে রাখেন কারণ এই ঔষধগুলি যেমন দরকারী তেম্নি গোলমেলে যথা:—ইলাটেরিয়াম, ক্রোটন, গ্যাম্বোজিয়া, গ্রাটিওলা, জ্যাট্রোকা, ও পডোফাইলাম।

ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বর।

[ডাঃ এম, এ, রহমান (রাজসাহী)।]

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪ পৃঃ পর।)

বাতপৈত্তিক জ্বর।

(আক্রমণ একদিন কম একদিন বেশী)

এই প্রকৃতির জ্বরে 'নক্স' এর ব্যবহার পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি। অতঃপর অন্যান্য ঔষধ—'ইউপেট' (ভ্রমক্রমে গতবারে উল্লেখিত হয় নাই) রাসটক্স, 'আস´' এবং 'ইস্কিউলাস' এর প্রয়োগ চিকিৎসিত রোগী তত্ত্বসহ যথাক্রমে বর্ণিত হইবে। তৎপর এই সব রোগী কুচিকিৎসায় পড়িয়া কি প্রকারে চিররোগী, তথাকথিত 'কালাজ্বর', 'পালাজ্বর' 'ত্রাহিক জ্বর', 'ক্ষয়রোগ' ইত্যাদি নানা নামে অভিহিত হয়, তাহাও চিকিৎসিত রোগী সহ বিবৃত হইবে।

শ্রদ্ধেয় সম্পাদক মহোদয় 'নক্স'এর মন্তব্যে লিখিয়াছেন,—"কথিত গাত্রদাহাদি অপরিমিত ঔষধ সেবন জনিত কি না তাহাও ভাবিবার বিষয়। নক্সভমিকার মানসিক লক্ষণ উল্লিখিত রোগীদের ছিল কি না—ইত্যাদি।" আমি পূর্ব্বেই বলিয়াছি প্রত্যেক ম্যালেরিয়া এপিডেমিকের সময় প্রায় একই প্রকৃতি লইয়া কতকগুলি রোগী রোগাক্রান্ত হয়। যেমন এক এপিডেমিকে দেখা যায় অধিকাংশ রোগীই দাহ জন্য ছট্‌ফট্ করিতেছে। এস্থলে দাহ থাকা সত্ত্বেও হয়ত অন্য কয়েকটী বিশেষ লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া 'নক্স' প্রয়োগ করিলাম। আবার অন্য এপিডেমিকে দেখা যায় অধিকাংশ রোগীরই শীতকাতরতা (Chilliness) বর্ত্তমান। হয় তো পূর্ব্ব এপিডেমিকে তুমি প্রত্যেক রোগীতে যে যে, লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া 'নক্স' প্রয়োগ করিয়াছিলে তাহা এবারে নাও থাকিতে পারে অথচ শুধু 'শীতকাতরতা' লক্ষণই তোমার এবার পথ প্রদর্শক হইল (এ সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতা পরে আলোচনা করিব)। ঠিক এইরূপেই দাহক্ষেত্রে নক্সএর প্রয়োগ আমি বহুবার পাইয়াছি। ইহা কখনই অপরিমিত ঔষধ সেবন জনিত নহে। তৎপর মানসিক লক্ষণের কথা—ইহা সত্য যে, মানসিক লক্ষণ না থাকিলে কখনই উচ্চশক্তির ঔষধের ২।১ ডোজে এরূপ সুন্দররূপে আরোগ্য কার্য্য সাধিত হইতে পারে না। তবে আমার অভিজ্ঞতায় এইসব রোগীর জ্বর যখন একটু পুরাতন ভাবাপন্ন হইয়া পড়ে, তখনই মানসিক লক্ষণটী বেশ পরিস্ফুট হইতে দেখা

যায়। তরুণাবস্থায় মানসিক লক্ষণটী থাকিলেও অনেক রোগী সেটাকে সংযত রাখিতে চেষ্টা করে। এমন কি আমি অনেক স্থলে রোগের প্রথমে রোগীকে অতি শান্ত শিষ্ট ভদ্রলোকটীর মত ব্যবহার করিতে দেখিয়াছি; অথচ কিছুদিন রোগে ভুগিয়াই অভদ্র হইয়া উঠিল। (পুরাতন জ্বর বা 'কালাজ্বর' অধ্যায়ে এ সম্বন্ধে যথাযথ বর্ণিত হইবে)।

বাতপৈত্তিকজ্বরে রাসটক্স।

(১) ভয়ানক শীতকম্প, সামান্য শীত অথবা মোটেই শীত না হইয়া জ্বরের আক্রমণ, তৎপর দাহ আরম্ভ হয় এতৎসহ ভয়ানক অস্থিরতা,—ছুটিয়া ছুটিয়া জলে নামিতে যাওয়া, মাটিতে গড়াগড়ী করা, অতঃপর ঘর্ম্ম হইয়া বা না হইয়াই জ্বরত্যাগ।

কতক রোগীতে দারুণ পিপাসা দেখা যায় কোথাও মোটেই থাকে না। বিবমিষা বমন ইত্যাদি থাকিতেও পারে নাও থাকিতে পারে, কোষ্ঠবদ্ধ কিম্বা উদরাময় উভয়ই থাকিতে পারে।

(২) আবার অনেক রোগীতে নক্সএর ন্যায় সর্ব্বদা শীতকাতরতা (Chilliness) দেখা যায়। কিন্তু রাসটক্সএর প্রকৃতিগত অস্থিরতা থাকিবেই থাকিবে।

ম্যালেরিয়া জ্বরে, বিশেষতঃ গ্রীষ্ম ও শরৎকালে অনেক রোগীতেই জ্বালা অস্থিরতা দেখা যায় এমন কি উহা যেন একটী সাধারণ লক্ষণে পরিণত হয়। ইতঃপূর্ব্বে নক্স অধ্যায়েও, নক্সএ এইরূপ জ্বালা অস্থিরতা দেখাইয়াছি। সুতরাং সমস্যার কথাই বটে। এস্থলে 'রাসটক্স'এর একটী সুন্দর ছবি তোমাকে প্রদান করিতেছি, যাহার দ্বারা তুমি সহস্র রোগীর ভিতর হইতেও অনায়াসে 'রাসটক্স'কে চিনিয়া লইতে পারিবে। "যেদিন রোগীর জ্বরটী প্রথম আসিয়াছিল, তাহার ২।১ দিন পূর্ব্ব হইতেই কিম্বা সঙ্গে সঙ্গেই **সর্ব্বাঙ্গে বিশেষতঃ হস্ত ও পদদ্বয়ে কামড়ানীবৎ ব্যথা** হইয়াছিল।" কোনও কোনও রোগীর মাজাতেও ব্যথা দেখা যায়। এই ব্যথাকে চলিত কথায় 'রসবাত' বা বাতের কামড় বলে। যদি আরও অগ্রসর হও তবে দেখিতে পাইবে তোমার রোগীতে ঠাণ্ডা লাগান, জলে ভিজা, অতিরিক্ত মাংসপেশীর চালনা ইত্যাদি রাসটক্সএর উদ্দিপক কারণগুলিও বর্ত্তমান। এই ব্যথা উপশমের জন্য রোগী বিছানায় এপাশ ওপাশ করিতে

থাকে, এবং ছেলেপিলের দ্বারা গাত্র মাড়াইয়া ও টিপাইয়া লইলে একটু সাময়িক আরাম পায়। কথিত ব্যথাটি রোগীতে জ্বর ভোগের কয়েকদিনই বর্ত্তমান থাকিতে পারে, আবার অনেকস্থলে জ্বর একটু পুরাতন ভাবাপন্ন হইলেই ব্যথাটি অন্তর্হিত হয়। তৎপরিবর্ত্তে জ্বালা ও অস্থিরতা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। এই ব্যথার সহিত ইউপেটরিয়মের ব্যথার অনেকটা সাদৃশ আছে (উক্ত অধ্যায়ে বর্ণিত হইবে)। শুধু 'বাতপৈত্তিক' জ্বর বলিয়া নহে, সর্ব্বপ্রকার জ্বরেই উক্ত লক্ষণ-দৃষ্টে রাসটক্স প্রয়োগ করিতে ইতস্ততঃ করিও না। (জ্বর চিকিৎসার ভৈষজ্যতত্ত্বে রাসটক্স অধ্যায়ে এতৎসম্বন্ধে বিস্তৃত বিবরণ দেওয়া হইবে)।

(১) রোগীতত্ত্ব—বৈশাখ মাস, বহুদিন হইল বৃষ্টি নাই, প্রখর রৌদ্রে ধরিত্রী খাঁ খাঁ করিতেছে। হঠাৎ কয়েকদিন হইতে পূবের ঠাণ্ডা হাওয়া বহিতেছে, আকাশ মেঘাচ্ছন্ন হইতে লাগিল। যাহাদের 'বেতো' ধাতু তাহাদের বাতের কামড় দেখা দিল, বিশেষতঃ যাহারা উদরান্ন সংস্থানের জন্য দিবারাত্রি হাড়ভাঙ্গা খাটুনি করে। কয়েকদিন বৃষ্টি হইয়া গেল সঙ্গে সঙ্গে কতকগুলি লোক জ্বরাক্রান্ত হইয়া পড়িল। আমি এই সময় শতকরা ৯৯টা রোগীতেই উক্ত **'বাতের কামড়'** দৃষ্টে ২।৩ ডোজ ৩০ শক্তির রাসটক্সে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইলাম। সেই সময় কতকরোগীতে বাতপৈত্তিক ক্ষেত্রজ জ্বর হইয়াছিল; সেগুলিতেও উক্ত **'বাতের কামড়'** দৃষ্টে রাসটক্স প্রয়োগে আরোগ্য হয়। এই সময় জনৈক প্রেসিডেন্ট সাহেবকে দেখিতে আহুত হই। জ্বর একদিন বেশী একদিন কম হইতেছিল। বেশীর দিন বেলা ১২।১ টার সময় ভয়ানক শীতকম্প সহ জ্বর আসে। দুই ঘণ্টাকাল শীতের পর তাপাবস্থা আরম্ভ হয় তখন সর্ব্বাঙ্গ অগ্নিদাহের ন্যায় জ্বালা করিতে থাকে, তজ্জন্য ঠাণ্ডা স্থানে গড়াগড়ী করিতে থাকেন, অনবরত পাখার বাতাস করিতে হয়। এই সময় পিপাসা হয় বটে কিন্তু জলপান না করিলেও বিশেষ কোনও কষ্ট হয় না। সন্ধ্যায় ঘর্ম্ম না হইয়াই জ্বর ছাড়িয়া যায়। অনুসন্ধানে জানিলাম জ্বরের পূর্ব্বদিন সাইকেলে স্থানান্তরে যাইতে হইয়াছিল তখনই গায়ে একটু সামান্য ব্যথা হয় তৎপর যে কয়দিন বৃষ্টি হইতেছিল ও 'পূবের' হাওয়া বহিতেছিল, তখন অসহ্য কামড়ানী ব্যথা দেখা দিয়া ছিল। উক্ত ব্যথা সঞ্চালনে ও টিপাইয়া লইলে একটু সাময়িক উপশম বোধ হইত; ২।১ দিন এইরূপ ব্যথা হওয়ার পরই জ্বর দেখা দেয়। কিন্তু জ্বর হওয়ার পর হইতে পূর্ব্বের মত ব্যথা নাই বটে কিন্তু জ্বর আসিবার সময় **হাত পা কামড়াইতে থাকে** মাত্র।

(২) একবার অগ্রহায়ণ মাসের শেষে আমি এই জ্বরে আক্রান্ত হই। যেদিন বেশীর পালা সেদিন বেলা ১২।১ টার সময় ভয়ানক শীতসহ জ্বর আসিত। এই সময় ঘন ঘন নিষ্ফল মল ও মূত্র প্রবৃত্তি দেখা দিত (৫।৭ মিনিট পর পর)। প্রায় এক ঘণ্টাকাল ভয়ানক শীতের পর তাপাবস্থা দেখা দেয়। তাপ ১০৪—১০৫° উঠিত ; কিন্তু এ সময়েও আবরণ উন্মোচন করিলেই শীত বোধ হইত। সন্ধ্যার সময় ঘর্ম্ম না হইয়াই জ্বর পরিত্যাগ পাইত। কোন অবস্থায়ই পিপাসা ছিল না অথচ মুখ শুখাইয়া জিহ্বা তালুতে লাগিয়া যাইত। ঠাণ্ডা বাতাস মোটেই সহ্য হইত না। লক্ষণ দৃষ্টে নক্স ২০০ শক্তির একডোজ শয়নকালে সেবন করতঃ ২দিন অপেক্ষা করিলাম কিন্তু জ্বরের বেগ সমভাবেই চলিতে লাগিল। তৃতীয় দিনে বেশীর পালা, প্রাতঃকাল হইতেই ভয়ানক মুখ শুখাইয়া যাইতে লাগিল।

একটি "মুকুর" লেবুর কয়েক টুক্‌রা চিবাইয়া রস খাইয়া ছোবড়াগুলি ফেলিয়া দিলাম। তৎপর জনৈক বন্ধুর অনুরোধে এক পিয়ালা চা পান করিলাম (৫।৬ বৎসর পূর্ব্ব হইতে চা-পানের অভ্যাস ছিল না)। বেলা ১২।১ টার সময় পূর্ব্বাপেক্ষা বেগে জ্বর আসিল, সঙ্গে সঙ্গে ঘন ঘন মল ও মূত্র প্রবৃত্তি দেখা দিল। প্রথম প্রথম ২।৪ বার একটু একটু পিত্ত মিশ্রিত নরম মল বাহ্যে হওয়ার পর ক্রমেই পিচকারী বেগে জলবৎ, তরল মল এক একবার বহু পরিমাণে নিঃসরণ হইতে লাগিল। ৪।৫ বার এইরূপ বাহ্যে হওয়ার পর অজ্ঞান হইয়া গেলাম। জনৈক হোমিওপ্যাথ কয়েক ঘণ্টা বসিয়া বসিয়া ঔষধ খাওয়াইয়া নাকি অন্তিম ব্যবস্থা করিতে বলিয়া গিয়াছেন। যাহা হউক এই দিন 'পডোফাইলাম' সেবনে বাহ্যে বন্ধ হইয়াছিল। পরদিন কমের পালা ছিল বন্ধুবান্ধব সকলেই বলিতে লাগিলেন বাহ্যে হইয়া জ্বর পলাইয়া গিয়াছে। বিশেষতঃ যুগযুগান্ত ধরিয়া কবিরাজী এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসা আমাদের দেশের মানসিকতার এইরূপ একটি পরিবর্ত্তন আনিয়াছে। পরদিন বেশীর পালা, হা ভগবান! পুনরায় পূর্ব্বের ন্যায় বেগে নিস্ফল মল ও মূত্র প্রবৃত্তি সহ জ্বর আসিল। নৌকাযোগে বাড়ী রওনা হইলাম। নৌকায় শুইয়া শুইয়া একটি লক্ষণ আমার বিশেষ মনযোগ আকর্ষণ করিল—গাত্রে কোনওরূপ বেদনা নাই অথচ এক পার্শ্বে বেশীক্ষণ শুইয়া থাকিতে পারি না। **২।১ মিনিট পর পরই পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে বাধ্য হই, তাহাতে যেন একটু সাময়িক উপশম বোধ করি।** হঠাৎ আমার জ্বর হইবার পূর্ব্বের কয়েকটি

দিনের কথা স্মরণ হইল। সেই সময় অতিরিক্ত সাইকেল চালান এবং ঘর্ম্মাক্ত শরীর ভালরূপ ঠাণ্ডা না হইতেই ঠাণ্ডা জলে স্নান করতঃ **সর্ব্বাঙ্গে কামড়ানি ব্যথা** হইয়াছিল। লক্ষণ যাহাই হউক না কেন উদ্দীপক কারণ (Exciting cause) 'রাসটক্স'এর সুতরাং ৩০ শক্তির দুই ডোজ রাসটক্স সেবন করি। শেষ রাত্রিতে দারুণ ঠাণ্ডায় ৩০ মাইল পথ মোটরে অতিক্রম করিতে হইয়াছিল। তবুও জ্বরের পুনরাক্রমণ হয় নাই বা আর ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

উদ্দীপক কারণ (Exciting cause) ধরিয়া চিকিৎসা করিলে কিরূপ কৃতকার্য্য হওয়া যায় তাহাই প্রদর্শনের জন্য আমার নিজের এই ঘটনা উল্লেখ করিলাম, মধ্য পথে 'পডোফাইলাম' আগাছারূপে 'রাসটক্স' বৃক্ষে জন্মিয়াছিল বলিয়াই মনে হয়।

বাতপৈত্তিক জ্বরে দেখা যায় অনেক রোগী 'রাসটক্স' প্রয়োগে কতকটা উপশম হইয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে চায় না, তখন প্রায়ই নক্স প্রয়োগে আরোগ্যকার্য্য সম্পন্ন হয়।

রোগী—মহিম চন্দ্র সরকার বয়স ২৮।২৯ বৎসর। বর্ষাকাল—জ্বর একদিন কম একদিন বেশী হইতেছে। বেশীর দিন বেলা ১২।১টার সময় ভয়ানক শীত করিয়া জ্বর আসে এই সময় **সর্ব্বাঙ্গ বিশেষতঃ হাত পায়ে অসহ্য কামড়ানি ব্যথা** দেখা দেয়, তজ্জন্য সর্ব্বদা এপাশ ওপাশ করিতে থাকে, ইহাতে একটু সাময়িক উপশম বোধ হয়। প্রায় একঘণ্টা শীতের পর সর্ব্বাঙ্গে দাহ হইতে থাকে ঠাণ্ডাস্থানে গড়াগড়ী করে, এই সময় পিপাসা হয় কিন্তু জল খাইলেই পিত্ত বমন হয়। এসময় শীতাবস্থায় কামড়ানি ব্যথাটি মোটেঃ থাকে না। সন্ধ্যায় ঘর্ম্ম না হইয়াই জ্বর ছাড়িয়া যায়। এই রোগীতে জ্বর হইবার ২।১ দিন পূর্ব্ব হইতেই ঐরূপ **কামড়ানী ব্যথা** হইতেছিল। প্রথম দিন ২ ডোজ ৩০ শক্তির রাসটক্স প্রয়োগ করায় বর্ণিত 'কামড়ানী ব্যথা' সম্পূর্ণ অন্তর্হিত হয় এবং জ্বরের দারুণ শীত কমিয়া গিয়া সামান্য শীত ভাব মাত্র বর্ত্তমান থাকে। উত্তাপাবস্থা পূর্ব্বের ন্যায়ই ছিল। ৩য় দিনে ২০০ শক্তির একডোজ নক্স দেওয়ায় সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করে।

এই রোগীটিকে অনেকে 'ইউপেটরিয়ম'এর রোগী বলিয়া ধারণা করিতে পারেন। কিন্তু মাত্র একটী লক্ষণদ্বারাই অন্যান্য ঔষধ হইতে ইউপেটরিয়মকে পৃথক করা যাইতে পারে, তাহা উক্ত অধ্যায়ে বর্ণিত হইবে।

পরিশেষে আমার বক্তব্য এই যে, "শীতের পূর্ব্বে বিরক্তিকর ভয়ানক শুষ্ক কাশি, যাহা শীতাবস্থা পর্য্যন্ত থাকে", আমরা মেটেরিয়া মেডিকা খুলিলেই দেখিতে পাই 'রাসটক্স' এর এই লক্ষণের দিকে বিশেষরূপে দৃষ্টি আকর্ষণ করা হইয়াছে। কিন্তু ঘোর পাড়াগাঁয়ে যাহারা চিকিৎসা করেন তাঁহাদিগকে সসম্ভ্রমে জিজ্ঞাসা করি কয়টী রোগীতে এই লক্ষণটী তাঁহারা পাইয়াছেন? আমি দৃঢ়কণ্ঠে ইহা ঘোষণা করিতে প্রস্তুত যে শুধু উল্লিখিত **কামড়ানি ব্যথা** ও অস্থিরতা লক্ষ্য করতঃ রাসটক্স প্রয়োগ করিলে কখনই বিফল হইতে হইবে না। এমন কি টাইফয়েডএর ঘোর বিকারাবস্থা এবং কলেরা পর্য্যন্ত উক্ত লক্ষণ অবলম্বনে রাসটক্স প্রয়োগে আরোগ্য লাভ করিতেছে। জ্বর চিকিৎসার ভৈষজ্য তত্ত্বে 'রাসটক্স' অধ্যায়ে রোগীতত্ত্ব সহ ইহার বিস্তৃত বিবরণ দেওয়া হইবে।

(ক্রমশঃ)

সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা।

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী (কলিকাতা)।]

ফস্‌ফরাস্‌।

অস্বাভাবিক, অসাধারণ (বিরল) বা আশ্চর্য্যজনক লক্ষণসমূহ।

(ক) ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণচয় :—

১। শীতকাতর। অঙ্গের আবরণ খুলিতে অনিচ্ছুক, কিন্তু মাথা খুলিয়া রাখিতে চায়।

২। অল্প ক্ষত হইতে প্রচুর রক্তস্রাব হয়।

৩। লম্বা, পাতলা চেহারা, গৌরবর্ণ, রক্তপ্রধান ধাতু, ক্ষিপ্র, তীক্ষ্ণানুভূতিযুক্ত, অসহিষ্ণু প্রকৃতির ব্যক্তি।

৪। যুবক-যুবতী যাহারা অতি শীঘ্র বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, কোলকুঁজো, বয়সের অধিক দীর্ঘ দেখায়। ছোট ছেলে, লম্বা, রোগা, পেট্‌টী বড়। যে সকল বৃদ্ধ লোক প্রাতঃকালীন তরল ভেদ রোগে ভুগিতেছে।

৫। ক্ষয়কাসপ্রবণ, চোখ ও মাথার চুল পাতলা এবং নরম। চুল লাল।

৬। মন অতিরিক্ত ক্রিয়াশীল। চিন্তাস্রোত এত প্রবল যে তাহার ব্যবস্থা করা যায় না।

৭। মানসিক ও শারীরিক অসহিষ্ণুতা। একস্থানে স্থির হইয়া থাকিতে পারে না, অস্থির।

৮। উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা, যেন শীঘ্রই মৃত্যু হইবে।
বৃ সন্ধ্যায়, একাকী থাকিলে, তৎসহ মস্তকে তাপ বোধ এবং কপালে প্রচুর ঘর্ম্ম।

৯। শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রমে অনিচ্ছা।

১০। ঔদাসীন্য, নিজের সন্তানাদির উপর, প্রশ্নের উত্তর দেয় না কিংবা ভুল উত্তর দেয়।

১১। জীবনে বিতৃষ্ণা, ভাবী অমঙ্গলের অনুভূতি।

১২। রোগ রোগ বায়ুগ্রস্ত, নিজ স্বাস্থ্য সম্বন্ধে উতলা।

১৩। লজ্জাহীনতা, বস্ত্রাদি ফেলিয়া উলঙ্গ হইতে চায়, যেন উন্মাদ।

১৪। বহুদিন মদ্যপানের কুফল, হাতপায়ের কম্পন, একটী একটী মাংসপেশীর নৃত্য।

১৫। অতিরিক্ত মস্তিষ্ক চালনা এবং চক্ষুর অতিরিক্ত চালনাহেতু স্নায়বিক অবসাদ।

১৬। সন্ন্যাস রোগ, মুখ বামদিকে বাঁকিয়া যায়।

১৭। মাথাঘোরা, দিনের মধ্যে অনেকবার মাথা ঘুরিয়া যায়, চলিলে যেন মাতাল বলিয়া বোধ হয়। চক্ষুর অতিরিক্ত ব্যবহার, ফুল, গ্যাস প্রভৃতির গন্ধ, জীবনীয় রসের ক্ষয়হেতু।

১৮। সন্ধ্যায়, মধ্যরাত্রের পূর্ব্বে, যন্ত্রণাযুক্ত বা বাম পার্শ্বে শয়নে, বজ্রাঘাতযুক্ত ঝড়বৃষ্টিতে, জল হাওয়ার পরিবর্ত্তনে সাধারণতঃ সকল রোগের বৃদ্ধি হয়।

১৯। অন্ধকারে, ডান পার্শ্বে শয়নে, অঙ্গমর্দ্দনে, মেস্‌মেরিক পাস দিলে বা হাত বুলাইলে, ঠাণ্ডা খাদ্য পানীয়ে সাধারণতঃ রোগী উপশম বোধ করে।

(খ) স্থানীয়লক্ষণচয়।

১। মাথা অত্যন্ত ভার বোধ, গোলযোগ, জড়তা।

২। মাথার যন্ত্রণা বাম দিকে চোখের উপর।

< বাম পার্শ্বে শয়নে।

> ডান পার্শ্বে শয়নে।

৩। মস্তকে রক্তসঞ্চার, বোধ হয় যেন শিরদাঁড়া বাহিয়া রক্ত মাথায় আসিতেছে।

< মানসিক পরিশ্রমে বৃদ্ধি

৪। মস্তকের পক্ষাঘাত আসন্ন, নাড়ীহীন, মাথায় জ্বালা।

৫। মস্তকে জলসঞ্চয়, ছেলে কেবলই ঘুমাইতে চায়, জল পেটে পড়িয়া গরম হইলেই বমি হয়, প্রচুর পরিমাণ সবুজ রঙের দাস্ত, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা।

৬। মস্তিষ্কের কোমলতা, সর্ব্বদাই শ্রান্তিবোধ, অনবরত মাথার যন্ত্রণা, প্রশ্নের উত্তর দিতে বিলম্ব হয়, মাথা ঘোরে, পদদ্বয়ের অবশভাব

৭। মাথায় অত্যধিক মরামাস বা খুস্‌কি হয়, চুলের গোড়া শুষ্ক এবং গোছা ২ চুল উঠে যায়, টাক পড়ে। মনে হয় যেন চুল ধরে কে টানছে।

৮। মুখমণ্ডল ফ্যাকাশে রক্তহীন, চক্ষু কোটরগত, চারিধারে নীলবর্ণ।

৯। চোখে আলো সহ্য হয় না। আলোকে অনিচ্ছা।

১০। দূরদৃষ্টিহীনতা।

১১। আংশিক বা সম্পূর্ণ দৃষ্টিহীনতা বিশেষতঃ ডান চোখের।

১২। গ্লকোমা (Glaucoma) নামক চক্ষু রোগ, আলোর চতুর্দ্দিকে মণ্ডল দেখা, ঝাপসা দেখায়, দ্রব্যাদি লাল দেখায়, তৎসঙ্গে স্নায়ুশূল।

১৩। চোখের সামনে কাল ২ বস্তু উড়িতে দেখা।

১৪। চোখের চারি দিকে ফোলা।

১৫। শ্রবণ শক্তির অতিরিক্ত তীক্ষ্ণতা।

১৬। শুনিতে কষ্ট হয়।

১৭। কর্ণের অর্ব্বুদ (Polypus)।

১৮। কখন নাক হইতে সর্দ্দি ঝরিতে থাকে, কখন নাক বন্ধ হয়। হাঁচিলে গলায় বেদনা অনুভূত হয়। দিনের বেলায় আহারের পর ঘুম পায়। নাক ফুলে উঠে, লাল হয়।

১৯। প্রায়ই নাক ঝাড়িলে রক্ত পড়ে। নাক হইতে প্রচুর রক্তস্রাব।

২০। নাসিকার অর্ব্বুদ। সহজেই রক্ত পড়ে।

২১। নীচেকার চোয়ালের হাড়ে পচ ধরে, কদাচিৎ উপরের।

২২। নাক, ঠোঁট, মুখ শুষ্ক, গলা শুষ্ক, জল খাইলেও শান্তি হয় না।

২৩। শীঘ্র ২ দাঁতের ক্ষয় হয়। নীচেকার চোয়ালের মাড়িতে ফোড়া হয়, মাড়ি হইতে রক্ত পড়ে। দাঁত তোলার পর প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হয়, কিছুতেই থামিতে চায় না। শীঘ্রই মৃত্যুর আশঙ্কা হয়।

২৪। মুখের ক্ষত সহজেই রক্ত পড়ে, জিহ্বায় ও তালুতে ঘা।

২৫। মুখ শুষ্ক অথচ মুখ হইতে প্রচুর জলবৎ লালাস্রাব, তাহার আস্বাদ মিষ্ট বা লবণাক্ত।

২৬। গলায় তুলা আছে মনে হয়। রাত দিন শুষ্ক বোধ হয়।

২৭। গলার ভিতরের বীচি ও আল্‌জিভ্‌ লম্বা হয়।

২৮। ক্ষুধার বৃদ্ধি, বিশেষতঃ রাত্রে।

২৯। তৃষ্ণা। খুব ঠাণ্ডা, স্নিগ্ধ পানীয়ের ইচ্ছা।

৩০। শীতল খাদ্য ও পানীয়ের ইচ্ছা। বরফজল, কুলপিবরফ খাইতে চায়। মসলাযুক্ত খাদ্যে স্পৃহা।

৩১। মদ্য পানের ইচ্ছা।

৩২। মিষ্ট দ্রব্যে, মাংসে, জ্বাল দেওয়া দুগ্ধে, নোনা মাছ, চা ও কফিতে অরুচি।

৩৩। জল পেটে গিয়া গরম হইলেই ৫।১০ মিনিটের মধ্যে বমি হয়।

৩৪। ভুক্ত দ্রব্য বমি করে, টক, জলীয় দ্রব্য পিত্ত বা রক্ত বমন।

৩৫। পাকাশয়ে খালি বোধ। পাকাশয়ের উপর কোন কঠিন দ্রব্যের ন্যায় ভার বোধ।

৩৬। পাকাশয়ের যন্ত্রণা শীতল খাদ্য বা কুল্‌পিবরফ খাইলে উপশম।

৩৭। পাকাশয় হইতে রক্তস্রাব, শীতল জল পানে উপশম।

৩৮। পাকাশয়ের ক্ষত, খাইবামাত্র বমি হয়, তাহাতে কফির গুড়ার মত দ্রব্য দেখিতে পাওয়া যায়।

৩৯। মদ্যপানহেতু যকৃৎ বৃদ্ধি। চর্ব্বিহেতু প্লীহার বৃদ্ধি।

৪০। প্যান্‌ক্রিয়াস্ বা ক্লোমযন্ত্রের চর্ব্বিজনিত বিকৃতি, পেটের গোলমাল, তেলের মত বাহ্যে, মল ব্যাঙের ডিম বা সাগুর মত।

৪১। উদরে হাত দিলে লাগে। হড় ২ গড় ২ করে।

৪২। উদরে বায়ু সঞ্চয়, পাঁজরার নিম্নে যেন বায়ু বদ্ধ থাকে, বক্ষে যন্ত্রণাবোধ।

৪৩। বৃদ্ধদিগের পেটের ফাঁপ ও যন্ত্রণাপ্রদ কোষ্ঠকাঠিন্য বা প্রাতঃকালীন তরল ভেদ।

৪৪। প্রচুর বায়ু নিঃসরণ।

৪৫। সবুজ রক্তযুক্ত মল অসাড়ে, মুক্ত মলদ্বার দিয়া নির্গত হয়।

৪৬। রক্তবাহ্যে তাহাতে ব্যাঙের ডিমের মত সাদা ২ দেখা যায়। বিশুদ্ধ রক্তস্রাব। সাদা জলবৎ। সবুজ জলবৎ। মাংসধোয়া জলের মত।

৪৭। উদরাময়। প্রচুর পরিমাণ, নল দিয়ে জল পড়ার মত, মলে সাগু-দানার মত আম থাকে।

< সকালে, গরম খাদ্য পানীয়ে।

> শীতল খাদ্য পানীয়ে।

৪৮। শিশুদিগের ওলাউঠায়, মলের রঙ সোণার মত হল্‌দে ও তৎসহ কাসি থাকে।

৪৯। দুর্ব্বলস্নায়ুবিশিষ্ট লোকদিগের বা ছেলেদের বহুদিন স্থায়ী পেটের অসুখ।

৫০। রক্তামাশয়, যন্ত্রণাহীন আম ও রক্ত বাহ্যে, শেষ অবস্থায় যখন উন্মুক্ত মলদ্বার হইতে অসাড়ে আমরক্ত বাহির হয়। ২৪ ঘণ্টায় ২৫ হইতে ৫০ বার বাহ্যে হয়। বাহ্যের পূর্ব্বে ভয়ানক বেগ, ধরে রাখা যায় না, পরে যন্ত্রণার উপশম।

< বাম পার্শ্বে বা চিৎ হইয়া শয়নে, গরম খাদ্য পানীয়ে।

> ডান পার্শ্বে, শয়নে, নিদ্রার পর, শীতল খাদ্য ও পানীয়ে।

৫১। কি তরল ভেদে, কি আমাশয়ে, মলদ্বার উন্মুক্ত বা ফাঁক হয়ে থাকে।

৫২। কলেরা বা ওলাউঠায় মুখ চুপসে যায়, গলা ধরে যায়, অত্যন্ত পিপাসা, কিন্তু সামান্য জল পানেই পেট হড়২ গড়২ করে, জলবৎ তরল ভেদ হয়, হলদে রঙের বা চাউল ধোয়া জলের মত ভেদ, জিহ্বা পরিষ্কার, মুখ শুষ্ক। অধিক পরিমাণে ঠাণ্ডা জল খাইতে চায় কিন্তু পাকাশয়ে জল গরম হইলে ১৫।২০ মিনিটের মধ্যে বমি হয়। শ্বাস কষ্ট, বাম দিকের পাঁজরার নীচেয় যন্ত্রণা।

৫৩। কোষ্ঠকাঠিন্য, সরু২ কুকুরের মলের মত, কষ্টে বাহির হয়।

৫৪। বৃদ্ধদিগের কোষ্ঠকাঠিন্য ও তরল ভেদ পর্য্যায়ক্রমে দেখা যায়।

৫৫। অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব।

৫৬। মলদ্বারে অর্ব্বুদ ও প্রদাহ।

৫৭। ক্লোমযন্ত্রের বিকৃতির সহিত বহুমূত্র।

৫৮। মস্তিষ্ক ও তৎসংলগ্ন মজ্জার শীর্ণতাহেতু মূত্রাবরোধ।

৫৯। মূত্রাশয়ে প্রস্রাব সঞ্চিত হইলেও দুর্ব্বলতাহেতু বেগ হয় না।

৬০। অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়াসক্তির পর রক্তমূত্র।

৬১। অতিরিক্ত সঙ্গমেচ্ছার পর বা হস্তমৈথুনের ফলে ধ্বজভঙ্গরোগ।

৬২। অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়াসক্তির ফলে ক্ষয় রোগ, কম্পন, জড়তা, মানসিক বিকৃতি, মৃগীরোগ, পরিপাকশক্তির অভাব।

৬৩। প্রমেহ হইতে কোরণ্ড রোগ।

৬৪। স্ত্রীলোকদিগের সঙ্গমেচ্ছার অত্যন্ত বৃদ্ধি বা অভাব।

৬৫। ঋতু অতি শীঘ্র বা বিলম্বিত, কিন্তু বহু পরিমাণ, বহুদিন স্থায়ী, উজ্জ্বল লাল বর্ণ।

৬৬। ঋতুর পরিবর্ত্তে, মূত্রনালী বা ফুস্‌ফুস্‌ হইতে রক্ত পড়া, প্রদরস্রাব, সাদা, জলবৎ, প্রচুর পরিমাণ ক্ষতকর দুর্ব্বলতা বোধ সহ, ঋতুর সময়ে বা পরিবর্ত্তে।

৬৭। স্তনে হাঁসের ডিমের মত শক্ত ও অত্যন্ত যন্ত্রণাকর বীচি। স্তনের অর্ব্বুদ।

৬৮। জরায়ুর অর্ব্বুদ, অত্যন্ত রক্ত পড়ে। জরায়ুর ক্যান্সার বা কর্কট রোগ।

৬৯। সকালবেলা গলা ধরে যায়, কাসি হয়, স্বর যন্ত্র ও কণ্ঠনালীর বেদনা < সন্ধ্যায়।

৭০। স্বর যন্ত্রের বেদনা হেতু কথা কহিতে পারে না।

৭১। শ্বাসকষ্ট, হাঁপানি < চিৎ হইয়া বা বাম পার্শ্বে শয়নে, ঘুমাইয়া পড়িলে। শ্বাসযন্ত্রের পক্ষাঘাতসূচক শ্বাসকষ্ট। সকালে সর্দ্দি উঠে, সন্ধ্যায় কম।

৭২। বক্ষঃস্থলে ভার বোধ।

৭৩। বাম দিকের ফুস্‌ফুসের নিম্নে বেদনা যকৃতের মত শক্ত হওয়া, বাম ফুস্‌ফুস্ শব্দহীন < বাম পার্শ্বে শয়নে।

৭৪। ডান দিকে ফুস্‌ফুসের নিম্নদিকে প্রদাহ, যকৃতের মত শক্ত হওয়া।

৭৫। নিউমোনিয়া বা ফুস্‌ফুস্ প্রদাহের উদ্যোগে, রোগী শীত বোধ, জ্বর ২ বোধ, চাপ বা কষ্টবোধ ও ছটফট করিলে (একোনাইটের পর।)

৭৬। ক্ষয়রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থা।

৭৭। রক্ত উঠা, বায়ুনলীতে ঘড় ২ শব্দ হওয়া। স্বল্পঋতু স্ত্রীলোকদিগের।

৭৮। বুক ধড়ফড় করা, স্নায়বিক কারণজাত, সামান্য নড়া চড়ায় < বামপার্শ্বে শয়নে।

৭৯। পৃষ্ঠের দুই পাখার মধ্যে জ্বালা, দপ্ ২ করা।

৮০। মেরুদণ্ড দিয়া ভীষণ উত্তাপ উপর দিকে উঠে।

৮১। বগলের বীচি ফোলে, বাম বগলে ফোড়া।

৮২। পেটের অসুখে হাত বা বাহুর শীতলতা।

৮৩। দুই পায়ের পক্ষাঘাত। হাঁটুর বাতজনিত।

৮৪। পায়ের হাড় ফুলে উঠে, পচ ধরে।

৮৫। হাতের তলায় জ্বালা, হাত পা ফোলা, সূচ ফোটানর মত বেদনা।

৮৬। ক্রমশঃ বর্দ্ধণশীল হস্ত পদ সঞ্চালনের বিকৃতি।

৮৭। রাত্রে যেন ঘুম হয় নাই সকালে এরূপ বোধ।

৮৮। ঘুমন্তভ্রমণ রোগ।

মন্তব্য ঃ—ফস্‌ফরাসের রোগী জ্যামিতির সরলরেখার ন্যায় প্রস্থহীন দৈর্ঘ্য। যেসকল ব্যক্তি দীর্ঘকায় অথচ যাহাদের বক্ষঃস্থলের মাপ সামান্য, তাহারাই ফস্‌ফরাসের রোগী। এরূপ যুবক যুবতী যাহারা শীঘ্র ২ দীর্ঘতা প্রাপ্ত হয় কিন্তু মেদহীন, শীর্ণ ই থাকিয়া যায়। মেদহীনতা ফস্‌ফরাসের একটী পরিচায়ক লক্ষণ। ক্যাল্‌কেরিয়া মেদ বৃদ্ধি করে কিন্তু সেই ক্যালকেরিয়াও ফস্‌ফরাসের সহযোগে মেদহীন শীর্ণতা আনয়ন করে, আমরা জানি ক্যালকেরিয়াফসের রোগী শীর্ণকায়। যুবক যুবতীদের এরূপ হঠাৎ মেদহীনতা ও শারীরিক উচ্চতার বৃদ্ধি, যৌবনসুলভ-চপলতা বা ক্ষয়কর কুঅভ্যাসজনিত হওয়াও সম্ভব। তাহারা ঠিক সোজাভাবে বসিতে পারে না, বক্রতাপ্রাপ্ত হয়, চলিত কথায় এরূপ লোকদের কোলকুঁজো বলে। সালফার, নাক্সভমিকার রোগীরাও কোলকুঁজো কিন্তু অন্যান্য লক্ষণের পার্থক্যদ্বারা তাহাদের পার্থক্য নির্দ্ধারিত হয়। রোগী উৎসাহী বা উদ্দীপনাপ্রবণ, অসহিষ্ণু, প্রখর বুদ্ধি। শীতকাতর কিন্তু মস্তক আবৃত করিতে পারে না। বালক লম্বা, রোগা কিন্তু পেটটী বড়। যে সকল বৃদ্ধলোক প্রাতঃকালীন ভেদ রোগে ভুগিতেছে। ইহাদের পক্ষে ফস্‌ফরাস শীঘ্র আশানুরূপ ফলপ্রদ।

ফস্‌ফরাসের রোগীর মুখের চেহারা ফ্যাঁকাসে, রক্তহীন। গৌর বর্ণ, চুল নরম, পাতলা, চোখ বসা, চোখের চারিধারে নীলবর্ণ, রক্তহীনতা বা রক্তাল্পতার লক্ষণযুক্ত। এরূপ রোগীর যে ক্ষয়রোগের প্রবণতা আছে তাহা সহজেই ধারণার যোগ্য। ক্ষয়রোগের এই উপক্রমের অবস্থায় ফস্‌ফরাস তাহাদের পক্ষে উপযোগী।

চঞ্চল প্রকৃতি, কোন এক স্থানে স্থিরভাবে বসিতে পারে না। ছট্‌ফটে, সর্ব্বদাই এদিক ওদিক করে।

মনে এত প্রচুর ভাবের উদয় হয় যে, তাহাদিগকে সহজে গুছাইয়া লইতে পারে না। অসহিষ্ণু, অল্পেই রাগান্বিত হয়, শব্দ, আলোক সহ্য করিতে পারে না।

উৎকণ্ঠা, জীবনে বিতৃষ্ণা, সর্ব্বদাই কোন ভাবী অমঙ্গলের চিন্তাযুক্ত, এপোপ্লেক্সি বা সন্ন্যাস রোগের ভয়। মানসিক ও শারীরিক কার্য্যে অনিচ্ছা। উদাসীন ভাব নিজের পুত্রকন্যাদির উপর ও উদাসীন্য। কোনও প্রশ্নের উত্তর দিতে চায় না। রোগ রোগ বায়ুগ্রস্ত। মনে করে, তাহার কোন কঠিন ব্যাধি হইয়াছে।

অতিরিক্ত মদ্যপানজনিত কম্পনাদি। অতিরিক্ত মস্তিষ্ক বা চক্ষু চালনার জন্য মস্তিষ্কের দুর্ব্বলতা। আইওডিনের অপব্যবহার, অতিরিক্ত লবণ আহার, ক্লোরোফরমের বমি প্রভৃতির কুফল ফস্‌ফরাসে নষ্ট হয়।

অল্প ক্ষত হইতে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব ফস্‌ফরাসের বিশেষত্ব। সামান্য একটী পিন্ ফুটিলেও, তাহা হইতেই প্রভূত লাল রক্তস্রাব হয়। রোগী রক্তস্রাব-প্রবণ, নাসিকা হইতে, দাঁতের মাড়ী হইতে, দাঁত তুলিবার পর, স্ত্রীলোকদিগের ঋতুকালে, ফুস্‌ফুস্ হইতে, পাকাশয় হইতে, অন্ত্র হইতে, অর্ব্বুদাদি হইতে প্রভৃত রক্তস্রাব হয় এবং সময় সময় তদ্দারা রোগীর জীবন বিপন্ন হইয়া পড়ে। রক্ত প্রায়ই উজ্জ্বল লাল বর্ণ।

ফস্‌ফরাস্ রোগীর মাথার ও পাকাশয়ের লক্ষণ ব্যতীত সমস্ত লক্ষণই শীতলতায় ও শীতল প্রয়োগে, ঠাণ্ডায় বা ঠাণ্ডা লাগাইলে, বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং গরমে বা গরম লাগাইলে উপশম হয়। সর্ব্বাঙ্গে গরম কাপড় পরিতে ভাল লাগে, কিন্তু মস্তকে শীতল বাতাস লাগাইলে আরাম বোধ হয়। প্রায় আর্সেনিকের মত। কিন্তু আর্সেনিক গরম খাদ্য পানীয় চায়। ফস্‌ফরাস শীতল খাদ্য পানীয় প্রার্থনা করে, কুলপি বরফ, রসাল দ্রব্য, মসলাযুক্ত খাদ্যদ্রব্য চায়। আর্সেনিক দুগ্ধ ভালবাসে, ফস্‌ফরাস্ জ্বাল দেওয়া দুধ, মিষ্ট, মাংস, নোনা মাছ, চা কফি ভালবাসে না।

ক্ষুধা ফস্‌ফরাসের পরিচায়ক লক্ষণ। রোগী ক্ষুধার্ত্ত কিছু খাইবার পরই আবার খাইতে চায়। কখনও অরুচিও হইতে পারে। জ্বরের পূর্ব্বে শীতের সময় খাইতে চায়। সবিরাম জ্বরে তাপাবস্থায় ক্ষুধার্ত্ত ও দুর্ব্বল বোধ করে। ফস্‌ফরাসের ঘামে গন্ধকের গন্ধ পাওয়া যায়।

ঠাণ্ডা পানীয় ফসফরাসের প্রিয়। যতক্ষণ পাকাশয়ে জল ঠাণ্ডা থাকে ততক্ষণ বমি হয় না কিন্তু গরম হইলেই বমি হইয়া উঠিয়া যায়। ইহাই সাধারণতঃ ইহার বমির বিশেষত্ব। গর্ভাবস্থায় গা বমি২ এমন কি গরম জলে হাত ডুবাইতেও পারে না। ক্লোরোফরমের গা বমি ২ বা টক বমি, বা গুঁড়া কফির মত বমি। সালফারের ন্যায় বেলা ১১টার সময়, রোগীর পেট যেন খালি বোধ

হয়। ফস্‌ফরাসে খালিবোধও আছে, ভার বোধও আছে। মাথা, বুক, পেট, উদর দুর্ব্বল, শূন্য, খালি বলিয়া বোধ হয়। আবার মাথায় যেন ভার চাপান আছে, আহারের পর পেটে যেন ভার চাপান আছে বলিয়া বোধ হয়।

জ্বালা আর্সেনিকের ও সালফারের ন্যায় প্রায় সর্ব্বাঙ্গেই পাওয়া যায়, তবে মেরুদণ্ডের স্থানে ২, পৃষ্ঠের দুইটী পাখার মাঝখানে বিশেষভাবে অনুভব হয়, দারুণ উত্তাপ পৃষ্ঠ হইতে উপর দিকে উঠে। হাতের তলায় জ্বালা, বক্ষস্থলে ফুস্‌ফুসে জ্বালা ইত্যাদি।

ফুস্‌ফুসে ঠাণ্ডা লাগিয়া প্রদাহের অর্থাৎ নিউমোনিয়ার উপক্রম হইলে বুক সেঁটে ধরা ভার বোধ, জ্বরভাব অস্থিরতার একোনাইটের পর ফস্‌ফরাস্ প্রয়োজ্য। এইরূপ নিউমোনিয়ায় অস্থিরতা, দুর্ব্বলতা, উৎকণ্ঠার জন্য আর্সেনিক দিবার পর, যখন রোগী বরফ জল খাইতে চায়, ফুসফুস্ যকৃতের ন্যায় শক্ত হইতে আরম্ভ করে, শ্বাস কষ্ট, কাসি প্রভৃতি উপদ্রব আইসে, তখন ফস্‌ফরাস্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ক্ষয়রোগের প্রথমে ফসফরাস্ উপকারী হইলেও, ঐ রোগের আরোগ্যের অতীত বা শেষ অবস্থায়, ইহা জ্বর কমাইতে পারে, কিন্তু জ্বর কমিবার পর, উচ্চশক্তি প্রয়োগে অত্যন্ত অপকার করে।

হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ, প্লীহা, মূত্রকোষ প্রভৃতি অনেক যন্ত্রের স্বাভাবিক উপাদানের ক্ষয় ও অনেকক্ষেত্রে মেদ বা চর্ব্বি বৃদ্ধি (Fatty degeneration) হয়। ফস্‌ফরাসে পলিপাস্ (Polypus), ফাইব্রয়েড (Fibroid) প্রভৃতি নানা রকম অর্ব্বুদ আছে। কাণে, নাকে, গুহ্যদ্বারে পলিপাস এবং জরায়ুতে ফাইব্রয়েড হয়, প্রচুর রক্তস্রাব হয়।

ফস্‌ফরাসে কাম প্রবৃত্তির উত্তেজনা উল্লেখযোগ্য। অতিরিক্ত উত্তেজনার ফলে, ইন্দ্রিয় দৌর্ব্বল্য, বিনা স্বপ্নে শুক্রক্ষয়, রাতদিন শ্বেতবর্ণ তরল পদার্থের স্রাব, শক্ত বাহ্যে হইলে প্রষ্টেট্ রসের স্রাব, ধ্বজভঙ্গ ইত্যাদি নানা উপদ্রব। স্ত্রীলোকদিগের অতিরিক্ত প্রবৃত্তি, সঙ্গমে অনিচ্ছা, প্রচুর শ্বেত বা হরিদ্রাবর্ণের প্রদর স্রাব, শিথিলতা হেতু জরায়ুর যোনিপথে নির্গমন ইত্যাদি।

ওলাউঠা রোগে বা ওলাউঠার প্রাদুর্ভাবকালে, উদরাময়ে ফসফরাস্ উপকারী। তরল ভেদ, যেন নল দিয়া জল পড়ার মত বোধ হয়, জলবৎ তাহাতে সাগুদানার মতো পদার্থ দেখা যায়। চাউল ধোয়া জলের মতো প্রচুর ভেদ।

শিশু কলেরায় মল হলদে হইতে পারে, কাসি থাকে।

ওলাউঠার পূর্ব্বে যে ভেদ হয়, তাহাতে ফস্‌ফরিক এসিড্ দেওয়া যায়।

ফস্‌ফরাসে আরও অনেকগুলি লক্ষণ আছে, যেমন অসময়ে মাতৃস্তন্যের বৃদ্ধি, গলার ভিতরে তুলা আছে বলে মনে হয়। সামান্য সূচ ফুটিলেও প্রভূত লালবর্ণ রক্তস্রাব, ঘামে গন্ধকের গন্ধ, চোয়ালের নীচে পাটীর বাম দিকের হাড়ে পচ ধরা প্রভৃতি। উপসর্গাদি বাম পার্শ্বে শয়নে বৃদ্ধি, ডান পার্শ্বে শয়নে উপশম, গায়ে হাত বুলাইলে ভাল বোধ, টন্‌সিল্‌ বা গলমধ্যের বীচি ফোলা ও আলজিভ্‌ ফোলা, আলজিভ্‌ বড় হওয়া, পাকাশয়ের ক্ষত ও কফির গুঁড়ার মত বমি, প্রভূত অধোবায়ু নিঃসরণ, রক্তযুক্ত মলের সহিত সাদাবস্তু ব্যাঙের ডিমের মত, চর্ব্বির টুকরা বা সাগুদানার মত, বৃদ্ধলোকদিগের পেট ফাঁপ, স্বরনালীতে বেদনার জন্য কথা কহিতে পারে না। হাত পায়ের ফুলা ও হুল ফোটানর মত বেদনা। ঘুমন্ত ভ্রমণ, প্রভূত নৈশ ঘর্ম্ম, বুকে, পাঁজরায় বেদনা। শারীরিক রসের ক্ষয় হেতু দুর্ব্বলতা ও কম্পন, গর্ভাবস্থায় জল দেখিলেও বমি হয়। গরম হইতে ঠাণ্ডা হাওয়ায় যাইলে কাসি ইত্যাদি।

ফস্‌ফরাসের পূর্ব্বে বা পরে কষ্টিকাম ব্যবহার করা উচিত নয়।

উদাহরণ।

(১)

ইং ১৯১০ সালে প্রায় ৫৫ বৎসর বয়স্ক একটী রোগীকে মলদ্বারে নালী ঘার জন্য চিকিৎসা আরম্ভ করি। তাঁহার চেহারা লম্বা, বড়ই রোগা (ব্যাপক লক্ষণ নং ৩)। কোলকুঁজো (ব্যাপক লক্ষণ নং ৪)। মনে সর্ব্বদাই বিপদের আশঙ্কা (ব্যাপক লক্ষণ নং ১১)। প্রায়ই সকালে পাতলা দাস্ত হইত (স্থানীয় লক্ষণ নং ৪৩)। হাতের তলা ও পৃষ্ঠের শির দাঁড়ায় জ্বালা (স্থানীয় লক্ষণ নং ৮৫)।

আমরা উক্ত তিনটী ব্যাপক ও দুইটী স্থানীয় লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া তাঁহাকে ফসফরাস্‌ ২০০ শক্তি প্রদান করি। আশ্চর্য্যের বিষয় ২ সপ্তাহ পরে তাঁহার চক্ষুর এরূপ উন্নতি হইল যে তিনি বিনা চশমায় পড়িতে পারিলেন। মাস ২।৩ দিন শোষের চিকিৎসা করাইতে ২ নানা কারণে আমাদের চিকিৎসা ত্যাগ করিয়া বিদেশে চলিয়া যান।

(২)

গত ১৩ই জুলাই একটী ১২।১৩ বৎসর বয়সের ছেলের কলেরা রোগের চিকিৎসা করি। বহুদিন হইতে জানুসন্ধির টিউবারকিউলার নালী ঘা রোগে ভুগিতেছিল। হঠাৎ পেটের অসুখ হয় দুই দিন ভুগিতে ২ ক্রমে প্রস্রাব বন্ধ, সাদা সাগুদানার মত আম মিশ্রিত জলবৎ প্রচুর পরিমাণে ভেদ হইতে থাকে।

(স্থানীয় লক্ষণ নং ৪৭) রোগী কোল কুঁজো (ব্যাপক লক্ষণ নং ৪) চোখের চারিদিকে নীলবর্ণ (স্থানীয় লক্ষণ নং ৮) অবিরত বরফ জল পানেই ইচ্ছা (স্থানীয় লক্ষণ নং ৩০) অস্থিরতা (ব্যাপক লক্ষণ নং ৮) এবং জল পানের পর ১০।১৫ মিনিটের মধ্যে বমি (স্থানীয় লক্ষণ নং ৩৩) এই কয়টী ব্যাপক স্থানীয় লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া, ফসফরাস ৩০ দুই মাত্রা পরে ২০০ শক্তির দুই মাত্রা ১ ঘণ্টা পর পর প্রদান করি। তাহাতেই বমি শীঘ্র বন্ধ হয় এবং দাস্তও কমিয়া আইসে। রোগী ৫ দিনের পর পথ্য করে। মধ্যে অবশ্য অন্যান্য ঔষধও দিতে হইয়াছিল।

(৩)

১৯৩০ সালের গত জুন মাসে একটী মুসলমান স্ত্রীলোকের কলেরা হয়। একজন মুসলমান চিকিৎসক দেখিতেছিলেন। হাত পা ঠাণ্ডা, প্রস্রাব বন্ধ, প্রচুর সাদা রঙের ভেদ সত্ত্বেও ডাবের জল ও বার্লি খাইতে দেওয়া হইতেছিল। যাহা হউক আমরা যখন দেখি, তখন রোগিণীর নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ, প্রায় পাওয়া যায় না, অতিরিক্ত অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠা (ব্যাপক লক্ষণ নং ৮) নল দিয়া যেমন জল পড়ে সেইরূপ জোরে প্রচুর সাদা আমযুক্ত জলবৎ ভেদ (স্থানীয় লক্ষণ নং ৪৭), বরফ জল খাইবার ইচ্ছা (স্থানীয় লক্ষণ নং ৩০), জল খাইবার ৫।১০ মিনিটের মধ্যেই বমি। (স্থানীয় লক্ষণ নং ৩৩) প্রচুর পরিমাণে ঘামও হইতেছে। স্বর বসিয়া গিয়াছে (স্থানীয় লক্ষণ নং ৫২)। এই কয়টী লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আমরা তাহাকে প্রথমে ফস্‌ফরাস ৩০ শক্তি প্রদান করি। দুই মাত্রা আধ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া গেল কিন্তু উপকার হইল না। তখন ফসফরাস ২০০ শক্তি ২টী ১০ নং অণুবটিকা এক আউন্স জলে গুলিয়া ১ চামচ মাত্রায় ১ ঘণ্টা অন্তর প্রদান করিতে বলি। এক মাত্রাতেই বাহে ও ও বমি বন্ধ হইয়া গেল।



১৩।১২।২৯,—তারিখে রাত্রি ১১টার সময় আকিপুর নিবাসী এতরাজ মণ্ডল আসিয়া বলিল, আমার কন্যা নয় মাস গর্ভাবস্থা, হঠাৎ আজ রাত্রি ৮টার সময় ঘুম হইতে চীৎকার করিয়া উঠিয়া দাঁত লাগে ও হাত পা খেঁচে, কিছুক্ষণ পরে একটু জ্ঞান হইলে আমরা জিজ্ঞাসা করিলে বলিয়াছে আমার মাথায় যন্ত্রণা হইতেছে।

আমি তথায় যাইয়া জিজ্ঞাসায় জানিতে পারিলাম,—রোগী মাথা গেল—মাথা গেল—বলিতেছে—একবার ফিট হইয়াছে ও একবার বমি করিয়াছে এবং ঘন ঘন প্রস্রাব করিতেছে। প্রসব বেদনা হইতেছে কি না জানিবার জন্য অন্যান্য আনুষঙ্গিক লক্ষণের চেষ্টা করিলাম তাহাতে সন্তুষ্ট হইতে পারিলাম না। বরং জানিলাম প্রকৃত প্রসবের সময়ও নিকটবর্ত্তী হইয়াছে। পূর্ব্বে রোগিণীর পা, চোখ মুখ ঈষৎ ফুলা ছিল এখনও কতকটা আছে দেখা গেল। রোগিণীর জ্ঞান আছে দেখিয়া আমি তাহাকে ডাকিয়া তাহার কষ্টের কথা জিজ্ঞাসা করিলাম কিন্তু কিছুই বলিতে পারিল না, শুধু মাথায় যন্ত্রণা বলিতেছে। আমি প্রথমে **একোনাইট** ৩x তিন মাত্রা দিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিয়া দিলাম ও পরদিন সকালে সংবাদ চাহিলাম।

১৪।১২।২৯,—প্রাতঃকালে সংবাদ আসিল ফিট ক্রমশঃ বাড়িয়াছে ও অজ্ঞান আছে। আমি তৎক্ষণাৎ চলিয়া গিয়া দেখিলাম রোগিণী একেবারে অজ্ঞান, ১০।১৫ মিনিট অন্তর খেঁচুনি হইতেছে ও একটা বিকট গোঁ গোঁ শব্দ করিতেছে, মুখ দিয়া গ্যাঁজা বাহির হইতেছে। ফিটের সময় রোগিণী শক্ত হইতেছে মাথা দুমড়াইয়া পিটের দিকে বাঁকিয়া যাইতেছে ও মুখমণ্ডল ফিটের সময় নীলবর্ণ হইয়া যাইতেছে।

আমি মাথায় জল বাতাস দিতে বলিয়াছিলাম ও ফিটের সময় চোখে মুখে ঠাণ্ডা জলের ছিটা দিতে বলিলাম। ঔষধের ব্যবস্থা করিব এমন সময় একজন এলোপ্যাথি ডাক্তারকে তাহারা লইয়া আসিল। তিনি আসিয়া বিশেষ দেখিয়া

শুনিয়া বলিলেন ইনজেক্‌শান দিতে হইবে ও জোর করিয়া প্রসব করাইতে হইবে নচেৎ রোগিণী বাঁচিবে না। গ্রামের বহুলোকে তাঁহার পরামর্শে নির্ভর ও বিশ্বাস করিয়া চিকিৎসা করিতে বলিতে লাগিল। রোগিণীর পিতা আমার উপর নির্ভর করিতে লাগিল বটে কিন্তু ততটা সাহস করিতে পারিতেছে না। এ সময় আমি বলিলাম তোমার কন্যাটীকে অযথা কষ্ট না দিয়া আমার হাতে আজকার মত রাখিয়া দাও যদি উপকার না হয় কল্য তুমি এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিও। আমার এরূপ কথা শুনিয়া গ্রামস্থ লোক ও ডাক্তারবাবু সকলে একবাক্যে বলিল এ রোগিণাকে হাতে তুলিয়া মারিয়া ফেলিব। আর দেখিতে হইবে না; তোমরা এখনও এলোপ্যাথি ডাক্তার বাবুর কথা মানিয়া চিকিৎসা কর। ডাক্তার বাবু তাহাদের সঙ্গে চলিয়া গেলেন প্রসব না করাইলে ঐ রোগিণী কিছুতেই বাঁচিবে না। যাহা হউক ভগবানের কৃপায় আমি রোগিণীর পিতাকে অনেক বুঝাইয়া কুপ্রম মেটালিম ৩০ পরবর্ত্তী ফিট না আসিবার মধ্যে দুই মাত্রা খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম। ২ ঘণ্টা পরে সংবাদ পাইলাম এখনও পর্য্যন্ত আর ফিট হয় নাই—তবে অজ্ঞান ও চক্ষুতারা সঙ্কুচিত ও গলায় এক প্রকার ঘড় ঘড় শব্দ হইতেছে ও গভীর নিদ্রাভিভূতের ন্যায় নাক ডাকিয়া নিস্তব্ধ ভাবে ঘুমানর অবস্থায় রহিয়াছে। আমি ওপিয়াম ৩০ ২ মাত্রা পাঠাইয়া দিলাম ও এক ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিলাম। বেলা ৪টার সময় সংবাদ আসিল রোগিণীর জ্ঞান হইয়াছে, ডাকিলে উত্তর দিতেছে। আমি তৎক্ষণাৎ যাইয়া তাহাকে প্রশ্ন করিয়া জানিলাম তাহার অন্য কোন কষ্ট বর্ত্তমানে নাই তবে সমস্ত শরীরে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিতেছে, ধীরে ধীরে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করে, তলপেটে মধ্যে মধ্যে চিন্-চিনে বেদনা হইতেছে, বাহে, প্রস্রাব ঘন ঘন হইতেছে, অন্য আর কোন বিশেষ লক্ষণ না পাইয়া আমি আর্নিকা ৩x চারি মাত্রা ১ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলাম। রাত্রি ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম দুইটী যমজ সন্তান প্রসব হইয়াছে। ঔষধ ফাইটাম—৩ মাত্রা রাত্রের জন্য রহিল।

১৫।১২।২৯—রোগিণী গায়ের বেদনার জন্য আরও কষ্ট অনুভব করিতেছে জানিয়া আর্নিকা ৩০, ৪ মাত্রা সকালে বিকালে সেবনের জন্য ২ দিনের রহিল। পথ্য দুধ, বার্লি।

১৭।১২।২৯,—রোগিণীর এক প্রকার মাথায় যন্ত্রণা হইতেছে, মাথায় অক্ষিপুট হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া দক্ষিণ চক্ষুর উপর আসিয়া চিন্ চিন্ করে। প্রাতঃকাল হইতে বেলা ৪টা পর্য্যন্ত বেগ বেশী থাকে রাত্রে নিদ্রার পর শান্তি পায়। তৎসহ

মধ্যে মধ্যে শিরোঘূর্ণণ অনুভব করে, তাহাতে বিবমিষা বর্ত্তমান আছে। স্ত্রীজননেন্দ্রিয় হইতে স্রাব ও প্রস্রাব অত্যন্ত ঝাঁজাল এবং চক্ষু হইতে এক রকম গরম ঝাঁজ বাহির হয় ইত্যাদি শুনিয়া স্যাঙ্গুইনেরিয়া ৬ ছয় মাত্রা প্রত্যহ তিন বার সেবনের জন্য ২ দিনের ঔষধ দিলাম।

দুই দিন পরে সংবাদ পাওয়া গেল রোগিণীর আর কোন কষ্ট নাই। ঔষধ বন্ধ করিলাম। সাধারণ প্রসূতির নিয়ম অনুসারে তাহাকে পথ্যাদি ব্যবস্থা করিতে বলিলাম।

ডাঃ এস, কামারুদ্দিন আহম্মদ (২৪ পরগণা)।

১৯২৮ সনের ১৫ই ডিসেম্বর স্থানীয় উকীল শ্রীযুত কমলকুমার মজুমদার মহাশয় বৈকালে আসিয়া আমায় বলেন যে তাঁহার দ্বিতীয় পুত্রটী প্রায় জন্মাবধি গ্রহণীরোগে (Phthisis of the abdomen) ভুগিতেছে। অধিকন্তু আজ ৩ দিন যাবৎ অতি তীব্র জ্বরাক্রান্ত হইয়া বড়ই কষ্ট পাইতেছে। আপনি একটু ঔষধ দিবেন।

আমি তাঁহার বাসায় গেলাম ও ছেলেকে দেখিলাম, তখন বেলা ৫টা। তখন জ্বর ১০৪°, ঘুম ঘুম ভাবে পড়িয়া আছে মাঝে মাঝে তীব্র চীৎকার করিয়া উঠে। পিপাসা বিশেষ ছিল না। মলদ্বার দিয়া অনবরত অসাড়ে মলত্যাগ হইতেছে। চক্ষু একটু লালাভ তীব্র জ্বরের মধ্যে ঘুম ঘুম ভাবের সহিত যেন একটু অস্থিরতার ভাব দেখা যায়। অন্য সময় এই অস্থিরতাটুকু যেন থাকে না। আর কিছু পাইলাম না।

আমি এপিস ২০০ এক মাত্রা একটী অনুবটীকা সন্ধ্যার পর খাওয়াইতে দিলাম। ভগবৎ কৃপায় উহাতেই রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যের দিকে চলিল। তবে উদরাময়টীর জন্য ৩য় দিন আর একটী মাত্রা দিয়াছিলাম।

যাহা হউক রোগী ক্রমশঃ সুস্থ হইলে পর কমলবাবু আমায় উহার গ্রহণী রোগের চিকিৎসা করিতে বলেন।

১৯২৯ সনের ১লা জানুয়ারী আমি রোগীর নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিলাম।

রোগীর বয়স ৩৷৷০ বৎসর। জন্মের ১ বৎসর পর উহার সমস্ত গায় কতকগুলি

বড় বড় পাঁচড়া হয়। ঐগুলি বাহিক ঔষধে চাপা পড়ে। কিন্তু পাঁচড়া যাওয়ার পর হইতেই যেন উহার একটু একটু উদরাময় দেখা দিল। দিনে রাত্রে ২।৩ বার করিয়া পাতলা জলের মত দুর্গন্ধ মল নির্গত হইত। কখন কবিরাজী বা এলোপ্যাথী কখনও বা অন্য কোন প্রকার ঔষধাদি ব্যবহার দ্বারা সামান্য কম থাকিত। এইভাবে ক্রমেই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া—(এখন কবিরাজ মহাশয়েরা বলেন) উহা গ্রহণী আকার ধারণ করিয়াছে। বর্ত্তমানেও ২।৩ বার বাহ্যে যায়। কিন্তু উহা অজীর্ণ কিছু ঘন রকমের কতকটা মল বাহ্যে করে। আর শরীর নিতান্ত জীর্ণ শীর্ণ। পেটটা খুব বড়। হাত পা সরু সরু। মেজাজ অত্যন্ত খিট্‌খিটে। মাঝে মাঝে আবার জ্বর হয়। রোগী বড় শীতকাতর। নানা রোগে ভুগিয়া চেহারা এত খারাপ হইয়াছে যে দেখিলে ভয় হয়। সকলেই বলে এ ছেলে বাঁচিবে না। মুখ চোখ ফ্যাকাসে।

সোরা, সাইকোসিস প্রভৃতি সম্বন্ধে এই পাইলাম যে পিতার ৫।৭ বৎসর পূর্ব্বে একবার গনোরিয়া হয়—পেটেন্ট ঔষধে উহা কমে। আর পাইলাম যে পিতামহ যক্ষ্মারোগে মারা গিয়াছে।

যাহা হউক আমি বিশেষ চিন্তাদি করিয়া সোরিনাম নির্ব্বাচন করিলাম।

৫।১।২৯ প্রাতে সোরিনাম ২০০ একটী অনুবটীকা খাওয়াইয়া দিলাম। ১ সপ্তাহ অপেক্ষা করিলাম—কোন পরিবর্ত্তন না পাইয়া ঐ ঔষধই "Smallest poossible dose" এ—আর একমাত্রাতেও ফল না পাওয়ায় ২০।১।২৯ প্রাতে সোরিণ ৫০০ একমাত্রা। ১৫ দিন পর আর একমাত্রা দেওয়া হইল।

২২।২।২৯ রোগীর কোনই পরিবর্ত্তন হইতেছে না। অবস্থা ক্রমেই যেন সাংঘাতিক হইতেছে। কমলবাবু একটু চঞ্চল হইয়াছেন। এখন কি করি। সোরিনাম ১০০০এ যাইবে বা বভিনামে যাইব ভাবিতেছি। অথচ কমল বাবু যেরূপ চঞ্চল হইয়া উঠিয়াছেন—উহাতে একটা দিয়া ফল না পাইলে আর একটা দেওয়ার সময় নাই।

যাহাহউক কমলবাবুকে কয়েকটা দিন ধৈর্য্য ধরিতে বলিলাম ও আমার পিতৃবৎ গুরুদেব শ্রীযুত নীলমনী ঘটক মহাশয়কে জানাইলাম।

শ্রীযুত ঘটক মহাশয় তখন কলিকাতায় আসিয়াছেন তাঁহার উপদেশ অবিকল তুলিয়া দিলাম।

" বাবা, পরমেশ,

তোমার Caseটী বেশ করিয়া Study করিলাম। যদিও চর্ম্মরোগ চাপা

পড়ার পর বালকটীর অসুখের আরম্ভ, তবুও আমার মনে হয় Base আরও জ্বরে এবং টিউবার ব্যতীত সারিবে না। কিন্তু যখন সোরণ দেওয়া হইয়াছে, তখন সোরিন ১০০০ একমাত্রা try না করিয়া টিউবারে যাওয়া সঙ্গত নয়। পত্র পাইয়া সোরিনাম ১০০০ একদিন প্রাতে দিবে—১মাত্রা। ৭।৮ দিন অপেক্ষার পর যদি উপকার না দেয়, তবে টিউবার বভিনাম বা ব্যাসিলিনাম ২০০ প্রাতে ১দিন দিবে, **উহাতে নিশ্চয়ই উপকার হইবেই হইবে**। উহার উপকার স্থায়ী না হইলে আবার টিউবার ১০০০ দিবে, **কোনও দ্বিধা করিও না**। Caseটী টিউবার ব্যতীত আরোগ্য হইবে না।”

আমি শ্রীযুত ঘটক মহাশয়ের উপদেশানুসারে ৩—৩—২৯ প্রাতে সোরিণাম ১০০০ একমাত্রা দিলাম এবং দুই সপ্তাহ অপেক্ষা করিলাম। মাত্র পেটের অসুখ একটু কম বোধ হইল—যাহা হউক আর সময় নষ্ট না করিয়া ২০-৩-২৯—তারিখ টিউবারকুলিণাম বভিণাম ২০০ একমাত্রা দিলাম। ১মাসেও কোন ফল পাইলাম না। ২৪-৪-২৯—প্রাতে বভিনাম ১০০০ একমাত্রা। আশ্চর্য্য পরিবর্ত্তন। ৭দিনেই রোগীর গ্রহণী কোথায় অদৃশ্য হইয়া গেল। ২ মাসের মধ্যে আর জ্বর হইল না। ২ মাস পর আবার একটু জ্বর দেখা দিল—আবার ঐ ঔষধ ১০০০ আর একমাত্রা দিলাম। এখন বেশ ভাল আছে। গ্রহণী নাই, জ্বর নাই, কৃশতা গিয়া বেশ মোটাসোটা থলথলে হইয়াছে—কি আশ্চর্য্য পরিবর্ত্তন। মনে মনে ঘটক মহাশয়কে শতকোটী প্রণাম জানাইলাম তিনি অতি সরলভাবে আমার উপদেশটী দিয়াছেন—নতুবা বোধ হয় এ রোগী আরোগ্য হইত না। এজন্য আমি ৺মঙ্গলময়ীর নিকট সর্ব্বান্তঃকরণে তাঁহার মঙ্গল প্রার্থনা করি।

ডাঃ শ্রীপরমেশচন্দ্র রায় চৌধুরী (সন্দ্বীপ)।

সাধারণ লোকের ধারণা পালাজ্বর হোমিওপ্যাথিক ঔষধে ভাল হয় না ও হইতে পারে না, আমি এই হোমিওপ্যাথির আশ্রয়েই সে দিন কি করিয়া একটী পালাজ্বরের ৭।৮ বৎসরের মেয়েকে আরোগ্য করিয়াছিলাম আজ তাহারি কথা আপনাদের বলিব। প্রায় মাস খানেক পূর্ব্বে বর্দ্ধমান হইতে মেয়েটী পালাজ্বর নিয়া কলিকাতায় আসে, সেখানে প্রতি একদিন অন্তর সকালে ৮ হইতে ১০টার ভিতর জ্বর আসিত। এই জ্বর ঔষধে কিছু না হওয়াতে পীরের স্বপ্নাদ্য কোন

এক গাছের ডাল দিয়া মেয়েটীকে উপরি উপরি বাসি মুখে তিন দিন দাঁত মাজাইয়া দিবার পর প্রায় ১৫।২০ দিন ভালই ছিল, আবার এখানে আসিবার পর পূর্ব্বের ন্যায় এক দিন অন্তর জ্বর আসিতে লাগিল, জ্বর প্রায় সকালের দিকে কম্প দিয়া আসিত, শীতের সময় পিপাসা ছিল না, গায়ে লেপ মুড়ি দিয়া পড়িয়া থাকিত, উত্তাপের সময় মাথা ব্যথা ও পিপাসা ছিল, সমস্ত দিন জ্বর ভোগের পর রাত্রে ঘাম দিয়া জ্বর ছাড়িয়া যাইত এবং পর দিন সমস্ত দিন রাত্র ভালই থাকিত। উত্তাপ অবস্থায় পিপাসা আসে দেখিয়া ঔষধ প্রথমে চায়না দিতে সাহস করি নাই (চায়নায় জ্বরের পূর্ব্ব অবস্থায় (Prodroma) এ পিপাসা থাকে কিন্তু উত্তাপ (Heat) অবস্থায় পিপাসা থাকে না) পরে শীতের পর উত্তাপ, উত্তাপের পর ঘর্ম্ম এবং প্রতি ১ দিন অন্তর জ্বর আসা প্রভৃতি বিশেষত্বের (Peculiarity) উপর নির্ভর করিয়া চায়না ৩০ শক্তি ৪ দিন উপর্য্যুপরি বিজ্বর অবস্থায় সেবন করিতে দিলাম। এই ঔষধ লইয়া তাঁহারা বৰ্দ্ধমান চলিয়া গেল, সপ্তাহখানেকের মধ্যে তাঁহারা আবার কোন বিশেষ কার্য্যোপলক্ষে কলিকাতায় আসিলেন এবং বলিলেন উক্ত ঔষধ সেবনের পর হইতে প্রতি পালা কেবল ২।১ ঘণ্টা করিয়া আগিয়ে (Anticipating) আসে এই মাত্র, অন্য কোন প্রকার উপকার নাই। মেয়েটী দিনের পর দিন দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছে দেখিয়া নূতন করিয়া আবার সবিশেষ পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিলাম সেই দিন দেশ হইতে এখানে আসিবার সময় সমস্ত রাত্র গরুর গাড়ী ও ট্রেনে ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দ্দি কাশি হইয়াছে, জ্বর আসিবার পূর্ব্বে শুষ্ক খকৃখকে কাশি, উত্তাপাবস্থায় কাশি থাকে না এবং জিহ্বা শাদা কিন্তু ডগাটী ত্রিকোনাকার লাল (Triangular red tip) ইত্যাদি লক্ষণ সমষ্টির সাহায্যে রাসটক্স ২০০ শক্তি ১ পুরিয়া জলে দিয়া প্রতি ২ঘণ্টা অন্তর বিজ্বরাবস্থায় প্রতিবার ১০বার ঝাঁকি দিয়া সেবন করিতে বলিয়া দিলাম, পরের দিন পালা সকালে ৬টার মধ্যেই আরম্ভ হইল, সেই দিন কম্প অপেক্ষাকৃত কম, কাশি সেই প্রকার নাই, জ্বরের বেগও যেন অনেকটা কম এবং জ্বর মাত্র ২।৩ ঘণ্টা থাকিয়া ৯।১০ টার মধ্যে ছাড়িয়া গেল। জ্বরের পালার কোন প্রকার ব্যতিক্রম নাই দেখিয়া বাড়ীস্থ সকলে বলিতে লাগিল এই সব জ্বর ঔষধে ভাল হয় না, পূর্ব্বপ্রদত্ত সেই ডাল দিয়া দাঁত মাজাইয়া না দিলে কিছুতেই জ্বর ছাড়িবে না। সেই ঔষধ এখানে পাওয়া যায় না বিধায় বালিকাটীর পিতাঠাকুর দেশে চলিয়া গেলেন এবং তিন দিনের মধ্যে সেই ডাল পাঠাইয়া দিবেন বলিলেন।

এই দিকে হোমিওপ্যাথির মান সম্ভ্রম সমস্ত নষ্ট হইবার উপক্রম দেখিয়া আমি বিশেষ চিন্তিত হইয়া পড়িলাম এবং কি উপায়ে সামনের পালা বন্ধ করিয়া হোমিওপ্যাথির উপর তাঁহাদের বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারা যায় তাহার জন্য সচেষ্ট হইলাম।

অন্য কোন ঔষধ দিব কিনা অনেক গবেষণার পর স্থির করিলাম রাসটক্সই যদি সিমিলিমাম (Simillimum) হইবে তবে প্রথমে রোগ বৃদ্ধি না করিয়া (Homœopathic aggravation) একেবারে সমস্ত লক্ষণ কমাইবার কারণ কি? কিছুই ঠিক করিতে না পারিয়া এবং এই পালা বন্ধ করিতে না পারিলে হোমিওপ্যাথির বদনাম হইবে ভাবিয়া রোগিণীর ধাতুগত (Constitutional) লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিয়া দেখিতে পাইলাম মেয়েটী রোগা, প্রায়ই রোগে ভোগে, স্নান করিতে প্রায় চায় না,—কোষ্ঠবদ্ধ ভাব, মিষ্টি খাইতে ভালবাসে এবং সর্ব্বদা নোংরা থাকিতে ভালবাসে ইত্যাদি—লক্ষণের সাহায্যে একমাত্রা সালফার ২০০ শক্তি ব্যবস্থা করিলাম, স্বপ্রাপ্ত ডাল আসিয়া পৌছিবার পূর্ব্বেই পর দিনের পালা বন্ধ হইল এবং তাঁহারা নিজেরাই স্বীকার করিলেন তবে হোমিওপ্যাথিক ঔষধেও পালা জ্বর বন্ধ হয়! পরদিন ডাল আসিয়া উপস্থিত, বলা বাহুল্য তাহার কোন আদরই হইল না।

আমার কিন্তু একটী ধাঁধা থাকিয়াই গেল, আগে পরে সালফার দিতেই হইত, কিন্তু জিজ্ঞাস্য সেই দিনের পালা রাসটক্সেই বন্ধ করিয়া হোমিওপ্যাথির সম্মান রক্ষা করিতে পারিত কি না?

ডাঃ কে, বি, সেন এইচ এম, বি, কলিকাতা।

"কোরাল প্রেস", ১২২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট হইতে শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড় দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত



১৩শ বর্ষ] ১লা আশ্বিন, ১৩৩৭ সাল। [৫ম সংখ্যা।

মাতৃজাতির শোচনীয় অবস্থা।

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি-এ, কলিকাতা।]

অনেক দিন হইতে উপরোক্ত বিষয়ের আলোচনা করিবার প্রবল ইচ্ছা থাকা সত্ত্বেও নানা কারণে এ পর্য্যন্ত অবকাশ ঘটে নাই। সকলেই জানেন যে, আমাদের দেশে অন্তঃপুরচারিণীদিগের মধ্যে নানা প্রকারের পীড়া প্রবেশ করিয়াছে, এবং তাহার বিষময় ফল সমাজের উপর সমষ্টিভাবে পতিত হওয়ায় অনেক অনেক গৃহস্থ গৃহিণীশূন্য হইয়াছে, শিশুদিগের অকালমৃত্যুর কথাই নাই,—আরও অনেক দিকে বিষম বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইয়াছে।

বিশেষ দুঃখের বিষয় এই যে, আমাদের সমাজের প্রকৃত পরিচালক কেহই নাই, সমাজ নিজের আদর্শ হারাইয়াছে, যাঁহারা সমাজের নেতা ছিলেন ও সমাজের শৃঙ্খলা রক্ষা করিতেন, সেই ব্রাহ্মণকুল এক্ষণে স্বধর্ম্মচ্যুত হওয়ায় যথেষ্ট সম্মানের অধিকারীর অবস্থা হইতে পতিত হইয়া একান্ত হীনাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছেন। তাঁহারা নিজেরাই এক্ষণে দয়ার পাত্র হইয়া উঠিয়াছেন। সুতরাং স্বাস্থ্য, ধর্ম্ম, নীতি, ইত্যাদি বিষয়ে সমাজ এক্ষণে কাণ্ডারীহীন হইয়াছে। ঐ সকল স্বার্থলেশশূন্য, উদার, ধর্ম্মনিষ্ঠ সমাজপতিদিগের পরিবর্ত্তে পাশ্চাত্য আদর্শই প্রধানতঃ অনুকরণীয় হইয়া দাঁড়াইয়াছে। বিশেষতঃ ধর্ম্ম ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধে আমরা নিতান্ত শোচনীয় অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছি। বর্ত্তমান প্রবন্ধে স্বাস্থ্য ও পীড়া বিষয়ে আলোচনা উদ্দেশ্য।

মনুষ্যের স্বাস্থ্য তাহার ধর্ম্মাচরণের ও সংযমের উপর নিতান্ত নির্ভর করে।

স্বাস্থ্যের মূলভিত্তিই হইতেছে,—মানবমনের নির্ম্মলতা। মনের পঙ্কিলতাই দেহে প্রতিফলিত হইয়া থাকে। যতই গোপনে আমরা কুচিন্তা ও কুকার্য্যে রত থাকি না কেন, প্রকৃতি দেবী তাহা কথনই গোপন রাখিতে দেন না, কেন না ঐ কুচিন্তা ও কুকার্য্যের করাল ছায়াগুলি মানব দেহের উপর পতিত হইবেই হইবে। ইহা স্বাভাবিক নিয়ম, কিন্তু, হায়! একথা অনেকেই জানে না, অথবা জানিলেও অভ্যাসদোষে বা ইন্দ্রিয়ের তাড়নায় কুপথ ও কুচিন্তা হইতে প্রতিনিবৃত্ত হয় না। নিজের মনকে নির্ম্মল ও স্বচ্ছ রাখিবার একমাত্র উপায় ভগবৎ চিন্তন, নতুবা জন্ম জন্মান্তরের কার্য্য ও অভ্যাস দুষ্ট মনকে কথনই স্ববশে রাখিতে পারা যায় না,—এই জন্যই পূতপ্রাণ আর্য্যঋষিদিগের নিত্য সন্ধ্যা, বন্দনা, জপ, ধ্যানাদির উপদেশ। আজি আর সে দিন নাই, কাজে কাজেই যত বিশৃঙ্খলা। অন্য যত প্রকার ব্যবস্থা অনুষ্ঠানাদির আয়োজন হউক না কেন, মূলে গোলোযোগ থাকায় শৃঙ্খলানয়নের আশা সুদূরপরাহত। আহার ব্যবহার, পোষাক পরিচ্ছদ, এমন কি, ভাব ও ধারা পর্য্যন্ত পরিবর্ত্তিত হইয়া গিয়াছে,—মনস্তরেও কেবল অর্থপিপাসা ও বিলাস ব্যসন জাগিয়াছে। হিন্দুর আর কোনওটীই নাই।

মাতৃজাতির পূজা আমাদের দেশে বহুদিন হইতে প্রচলিত আছে,—সহরে বড় দেখা না যাইলেও পল্লীগ্রামে এখনও "কুমারী পূজা" বজায় আছে। কুমারীপূজার অন্তর্নিহিত তত্ত্ব এই যে, **কুমারীগণই জননীর প্রতীক,** তাঁহারা অতিশীঘ্রই জননী হইবেন, অতএব তাঁহাদের পূজার ব্যবস্থা,—এই **পূজা তাঁহাদের দেহের নয়, এই পূজা তাঁহাদের মধ্যে আদ্যাশক্তির, তাঁহাদের মধ্যে মাতৃত্বের, তাঁহাদের মধ্যে সৃষ্টিরূপিনী জননীর পূজা।** ইউরোপীয় জাতিগণও স্ত্রীলোকদিগকে সম্মান প্রদর্শন করিয়া থাকে, কিন্তু এ সম্মান, এ পূজা, ঐ স্ত্রীলোকদিগের দেহের সম্মান, দেহের পূজা,—ইহার মূলে ক্ষুদ্র স্বার্থব্যতীত আর কিছুই নাই। **ইহা স্ত্রীপূজা,—মাতৃপূজা নয়।** নিজের দেহসুখের সৌকর্য্যার্থ এ পূজা,—ইহাতে মাতৃভাবের লেশমাত্রও নাই। আমাদের আদর্শ ও জীবননীতি স্বতন্ত্র, অন্য জাতীর আদর্শ হইতে একেবারে বিভিন্ন। অন্যজাতি ইহকাল ও ইহকালের ভোগ ও ইন্দ্রিয় সুখই সর্ব্বস্ব মনে করে, আমাদের তাহা নয়, আমাদের ইহজীবনটী অন্য আর একটী মহত্তর জীবনলাভ করিবার বিরাট উদ্যোগ মাত্র। কাজেই ত্যাগ ও সংযম আমাদের সর্ব্বস্ব। এ অবস্থায় আমাদের পক্ষে অন্যের আদর্শগ্রহণ নিতান্ত

মারাত্মক ব্যতীত আর কি বলা যাইতে পারে? আমাদের আদর্শ হারান জন্যই যত বিশৃঙ্খলা।

আমাদিগের স্ত্রীলোকগণই গৃহস্থের সকল বিষয়ের মূলাধার ও আশ্রয়,—"গৃহিণী-গৃহমুচ্যতে," অর্থাৎ পত্নীই গৃহ; সংসারধর্ম্মের একমাত্র কেন্দ্রশক্তিই তিনি; এজন্য কাহারও পত্নীবিয়োগ ঘটিলে লোকে বলে—"লোকটীর গৃহশূন্য হইয়াছে"। এ অবস্থায় সেই গৃহিণীর, সেই পত্নীর, শরীর ও মন অতি নির্ম্মল এবং পবিত্র রাখা যে একান্ত কর্ত্তব্য, তাহা আর নূতন করিয়া বুঝাইবার চেষ্টা করা নিতান্ত অনর্থক, বলিয়াই মনে হয়। নিজেরা সংযমী না হইলে আমাদের স্ত্রীলোকদিগের শরীর ও মন নির্ম্মল থাকিতে পারে না। কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে দেখা যায় যে, দেশে সংযমের ঘর বন্ধ হইয়া গিয়াছে। সংযমের নাম করিলে আজকালের লোকে ঠিক মর্ম্ম গ্রহণ করিতে পারেন না। অসংযত জীবনের বিষময় ফল সকলেই নিত্য দেখিয়াও দেখেন না। অসংযমের প্রভাবে কেবল নিজেদের জীবন দুর্ব্বিসহ যন্ত্রণাময় হইলে কাহারও বড় আপত্তি থাকিত না, কেননা যে ব্যক্তি পাপ করিয়াছে, তাহার ফল ভোগ হওয়া অবশ্যই অভিপ্রেত,—কিন্তু হায়, নিরপরাধা পত্নীদের পর্য্যন্ত ঘোরতর প্রায়শ্চিত্ত সহ্য করিতে হয়,—ইহাই দুঃখের কথা। কেবলই কি তাহাই? উহা ব্যতীত ঐ অসংযত ব্যক্তির বংশস্রোতটী পর্য্যন্ত পঙ্কিল ও কলুষিত হইয়া থাকে এবং নানা পীড়া ভোগ হইতে হইতে কোনও একটী স্থলে ঐ চিরন্তন স্রোতটী বন্ধ হইয়া যায়,—একজনের ক্ষণিক ও ঘৃণিত আনন্দ উপভোগ করিবার লালসায় নিজ জীবন, পত্নী-জীবন এবং শেষে বংশটীকে পর্য্যন্ত অভিশাপগ্রস্ত হইতে হয়,—ইহা কি অল্প দুঃখের কথা?

আজকালের দিনে জননীদিগের জননেন্দ্রিয়সংশ্লিষ্ট পীড়ার কোনও সীমা দেখিতে পাওয়া যায় না। কোমলা বালিকা, সৌন্দর্য্যের আধারভূতা,—অঙ্গে কোনও স্থানে আদৌ একটী চিহ্ন পর্য্যন্ত দৃষ্ট হয় নাই,—এই বালিকার বিবাহের পর হইতে প্রথম গর্ভ পর্য্যন্ত তাঁহার শরীরের ও মনের উপর বিশৃঙ্খলার প্রথম ঝঙ্কারটী লোক-লোচনের বহির্ভূত থাকে, কিন্তু গর্ভসঞ্চারের পর হইতে, বিশেষতঃ প্রসবের পরে, অব্যবহিত পরে, সকলেই জানিতে পারেন যে, কুসুমে কীট প্রবেশ করিয়াছে। যদিও লোকে সাধারণতঃ ইহা অনুভব করে না যে, স্বামীদেহের বিশৃঙ্খলা জন্যই গর্ভিণীর নানা কষ্ট বা প্রসূতির প্রসবান্তে ভ্যাঁদাল ব্যথা হইতে আরম্ভ করিয়া সূতিকা জ্বর, আবার তাহার পর শ্বেতপ্রদর, রক্তপ্রদরাদি

নানা পীড়ালক্ষণ একে একে, দুইয়ে দুইয়ে আসিতে থাকে, তাহা হইলেও যাঁহাদের প্রকৃত দৃষ্টি আছে, অথবা যাঁহারা প্রকৃত চিকিৎসক, তাঁহারা এ সকল ব্যাপারের আসল তথ্য অনায়াসেই হৃদয়ঙ্গম করিতে পারেন। স্বামীদেহে বিশৃঙ্খলার তীব্রতা হেতু পত্নীর প্রথম প্রসবের পরেই অনেক ক্ষেত্রে ইহলীলা সাঙ্গ হইতে দেখা যায়। তখন স্বামী মহাশয়, নিজের গুণের জন্যই যে এই ব্যাপার, তাহা অনুভব করিতে না পারিয়া আবার দারপরিগ্রহ করেন, নতুবা— "বংশরক্ষা হয় না, কি করা যায়?" দ্বিতীয়, তৃতীয়, এমন কি চতুর্থ দার পরিগ্রহ পর্য্যন্ত অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায়। সকল ক্ষেত্রে সেরূপ না ঘটিলেও জননীদের প্রথম প্রসবের পর হইতে জীবনের সুখ শান্তি বিসর্জ্জন দিতে হয়,— ইহা প্রায় প্রত্যেক ক্ষেত্রেই দেখা যায়। এ সকল ঘটনা ঘটিলে মূর্খ ও হীন-মস্তিষ্ক ব্যক্তিগণ বলিয়া থাকেন—"অদৃষ্টে ছিল," "ভগবান আমাকে দুঃখ দিলেন," ইত্যাদি, কিন্তু একবার স্বামীদেহের ও স্বামীমনের অবস্থাটী হৃদয়পটে অঙ্কিত করিলেই সকল ব্যাপারের কারণ অতি সহজ হইয়া পড়ে। এইত গেল,— পত্নীর কথা,—তাহার পর ঐ স্বামীস্ত্রীর ঔরসগর্ভজাত সন্তানকন্যার কথা আর কি বলা যাইবে? এ প্রবন্ধে তাহাদের বিষয় আলোচনা করিবার স্থান নয়, তবে এই পর্য্যন্ত বলা যায় যে, কোনও কোনও ক্ষেত্রে মৃতসন্তান প্রসব পর্য্যন্ত দেখা যায়,— তাহা না হইলেও, তাহারা ক্ষীণমস্তিষ্ক, দুর্ব্বল, স্বল্পপরমায়ু এবং মনুষ্যের অনুকল্পমাত্র হইয়া সমাজকে ক্ষীণ করে ও চিরপরাধীনতার শৃঙ্খলটীকে দৃঢ়তর করে। স্বামীর বিলাস ও অসংযমের এমনই বিষময় ফল! বারান্তরে এই দুর্ভাগ্য সন্তানদিগের বিষয় আলোচনা করা সঙ্গত বলিয়া মনে হয়। এক্ষণে জননীদিগের বিষয়ই যথাসম্ভব সংক্ষেপে বর্ণিত হইল।

মানবদেহের ষড়চক্রের মধ্যে সর্ব্বপ্রথম ও সর্ব্বনিম্ন চক্রের নাম "মূলাধার চক্র", ইহা সকলেই বোধ হয় অবগত আছেন। এই মূলাধার হইতে যে স্নায়ুগুচ্ছ বহির্গত হইয়াছে, তাহারাই একদিকে অসংযত ব্যক্তির কামবৃত্তি জাগরিত করিয়া অল্পদিন মধ্যেই তাহাকে নিকৃষ্ট পশুশ্রেণীর মধ্যে পরিগণিত করে, আবার অন্যদিকে সংযত ব্যক্তির এই জ্বালাযন্ত্রণাময় সংসার ও ভবচক্র রহিত করিয়া আত্মার ক্রমোন্নতি সাধন করিয়া মুক্তিপথের সহায়তা করে। মানবমনের বাসনার তারতম্যে তাহার অধোগতি বা উর্দ্ধগতি স্থিরীকৃত ও নিয়ন্ত্রিত হইয়া থাকে। তাহার অধোপথটী একবার চিন্তা করিলেই বিলাস, ব্যসন ও অসংযমের উপর ঘৃণা ও ধিক্কার আসে। মানবকুলের মধ্যে কোন্ ব্যক্তি

সংসারপথের পথিক অতএব বিবাহবন্ধনে আবদ্ধ হইয়া সংসারধর্ম্ম করিবে, তাহার নির্ব্বাচনের ভার পূর্ব্বে গুরুদিগের উপর ন্যস্ত ছিল। পূর্ব্বের গুরুশ্রেণীও ঋষি সম্প্রদায়ভুক্ত ছিলেন। যে সকল ব্যক্তির যৌবনোন্মেষের পূর্ব্বে যথেষ্ট সংযমের লক্ষণ দেখা যাইত, তাহাদিকে তাঁহারা বিবাহ করিতে অনুমতি দিতেন এবং যাহারা লঘুচিত্ত ও অনেকটা অসংযত বলিয়া জানা যাইত, তাহাদিকে তাঁহারা যতিধর্ম্মে দীক্ষিত করিয়া বাণপ্রস্থীশ্রেণীর মধ্যে নির্দ্দিষ্ট করিতেন। এখন "সে রাম নাই, সে অযোধ্যা নাই"। এখন যে ব্যক্তি যত অসংযত সে তত শীঘ্র পিতামাতার নিকট হইতে বিবাহ করিবার অনুমতি পাইয়া থাকে। বিবাহের পূর্ব্বেই অনেকে অসংযমের ফলস্বরূপে গনোরিয়া, সিফিলিস্ অর্জ্জন করিয়া থাকে। কোনও প্রকারে ইঞ্জেকসেনাদি লইয়া বাহিরে "লেপাফা দুরস্ত" করিয়া সর্ব্বাঙ্গসুন্দরী পত্নী বিবাহ করিয়া আনে, এবং অতি অল্পদিন মধ্যেই নিজের পত্নী ও বংশটীর উপর দারুণ অভিশাপ বর্ষণের কারণ হইয়া থাকে। এরূপ অসংযত ব্যক্তির বিবাহে কোনও অধিকার নাই। যে ব্যক্তি সংসারধর্ম্মে ব্রতী হইবে, তাহার কতখানি পবিত্রতা, নির্ম্মলচিত্ততা ও সংযম আবশ্যক, তাহা আজকাল অনেকেই সংবাদ রাখেন না,—কেন না শাস্ত্রচর্চ্চা দেশ হইতে উঠিয়া গিয়াছে। শাস্ত্রপাঠ করিলেই জানা যায় যে, বিবাহ করিবার পর রাশি রাশি দায়িত্ব গ্রহণ করিয়া নানা প্রকারের গুরুভার বহন করাই সংসারধর্ম্ম করা। আজকাল লোকে বিবাহটীকে কেবলমাত্র জীবনে আমোদ উপভোগ করিবার উপায় মাত্র মনে করে। যে ব্যক্তি নিজে অসংযত, দুর্ব্বলচিত্ত, হীনমস্তিষ্ক এবং চঞ্চলমতি, সে ব্যক্তি সমাজের মধ্যে কৃপার পাত্র, তাহার আবার সংসারের গুরুভার বহন করিবার শক্তি কোথায়? এ সকল ব্যক্তির বিবাহ কেবলমাত্র সমাজকে নষ্ট করা, কতকগুলি বালবিধবার সৃষ্টি করা, নতুবা পত্নীদেহটীকে পীড়াজর্জ্জরিত করিয়া নিজের বংশস্রোতটীকে পর্য্যন্ত কলুষিত করা ব্যতীত আর কিছুই নয়।

প্রসবের পর হইতে জননীদিগের পীড়া ও লাঞ্ছনা আরম্ভ হইয়া তাঁহাদের মৃত্যুর দিন পর্য্যন্ত চলিতে থাকে। যাঁহাদের সূতিকাজ্বর প্রভৃতি পীড়ায় আকস্মিক মৃত্যু ঘটে, তাঁহাদের ঐখানেই যবনিকা পতন হয়, আর যাঁহাদের তাহা হয় না, তাঁহাদের কষ্টের আর সীমা থাকে না। এ দিকে অধিকাংশ স্বামী মহাশয়দের এরূপ ক্ষমতা থাকে না যে, তাঁহার পত্নীর সুচিকিৎসা করাইবেন। কেন না মাসিক বেতনে সংসার খরচই সংকুলান হয় না, তখন চিকিৎসা কি প্রকারে হয়,

কাজেই "জড়ী জড়া বড়ী বড়া, ঠাকুর দেবতা, পেটেণ্ট ঔষধ" ইত্যাদির আশ্রয় গ্রহণ এবং মধ্যে মধ্যে হা হুতাশ করা ব্যতীত উপায়ান্তর কি আছে? যাঁহারা চিকিৎসা করাইতে সক্ষম, তাঁহারা সাধারণতঃ বড় বড় "কলেজ হাঁসপাতাল, মূত্রপরীক্ষা, শ্লেষ্মাপরীক্ষা, রক্তপরীক্ষা, এক্সরে, ইঞ্জেকসেন্, ইত্যাদি বড় বড় নামওয়ালা তথাকথিত চিকিৎসা" অবলম্বন করিয়া অল্পদিন মধ্যে হৃতসর্ব্বস্ব হইয়া দাঁড়ান, এ দিকে পত্নী আরোগ্য হওয়া ত দূরস্থান,—সামান্য ব্যাধি হইতে উৎকট ও জটীল ব্যাধিতে রূপান্তর প্রাপ্তিই ঘটে,—তবে লোকে ও স্বামী মহাশয় আশ্বস্ত হয়েন যে, চিকিৎসা ও চেষ্টা যথেষ্ট হইয়াছে, সারিল না সে কেবল অদৃষ্ট।" আমাদের নিজকৃত পাপের ফলভোগ করি, এবং অদৃষ্টের দোহাই দিয়া আশ্বাসের নিশ্বাস ছাড়ি এবং নিজেদের মনকে প্রবোধ দিয়া থাকি।

কেবলই কি স্বামীদেহের গনোরিয়া ও সিফিলিস দোষগুলিই এই সকল অনিষ্টের জন্য একমাত্র দায়ী? ইহার উত্তরে বলিতে হইবে,—না, তাহা নয়,—গনোরিয়া ও সিফিলিসের দায়িত্ব অপেক্ষা **চিকিৎসার নামে বর্ব্বরতার দায়িত্ব অনেক বেশী।** কিন্তু কে শোনে? শুনিবে কেন? পাপের শেষ প্রায়শ্চিত্ত পর্য্যন্ত ভোগ না হইলে লোকে হিতবাক্য, উপদেশবাক্য শুনিবে কেন? ডিম্বাধারে বা জরায়ুতে সামান্য ব্যথা হইতে টিউমার পর্য্যন্ত, জরায়ুর মুখে সামান্য ক্ষত হইতে ক্যান্সার পর্য্যন্ত, অল্পবিস্তর মনোদুষ্টি হইতে পূর্ণ উন্মাদ পর্য্যন্ত, সামান্য একজিমা হইতে কুষ্ঠপর্য্যন্ত,—ভোগ হওয়া চাই, নতুবা পাপের ফলভোগ হয় না, এবং তাহা না হওয়া পর্য্যন্ত কেহ কখনও হিতবাক্য শোনে না। তবে দুঃখের বিষয় এই যে, একজনের পাপে নিরপরাধা জননী ও গৃহিণীদিগের চিরজীবন ধরিয়া যম-যাতনা ভোগ করিতে হয়,—ইহাপেক্ষা পরিতাপের বিষয় আর কি হইতে পারে?

জননীদিগের জননেন্দ্রিয়সংশ্লিষ্ট যাবতীয় পীড়ার মূলে ব্যভীচার বিরাজমান্। যদি কেহ বলেন যে, অনেকক্ষেত্রে নিতান্ত বালিকা ও কুমারীদিগেরও প্রদরাদি স্রাব দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদের ব্যভীচার কিরূপে সম্ভবে? সামান্য চিন্তার সাহায্যে বুঝিতে পারা যাইবে যে, ঐ বালিকা বা কুমারীর **পিতৃদেহ হইতে প্রাপ্তদোষ** হইতে সেগুলি জন্মে। আবার ঐ বালিকা বা কুমারী বিবাহের পর নূতন দোষ সকল **স্বামীদেহ হইতে** প্রাপ্ত হয়েন। সুতরাং স্রোতটী নির্ম্মল হইবার অবকাশ ত পাইলই না, তাহার উপর উত্তরোত্তর আরও কলুষিত হইতে থাকে। আমরা অনেক সময় অনেক রোগিনী

পাইয়া থাকি, যাঁহাদের স্বামীদেহ অর্জ্জিত দোষে দুষ্ট নয়, কিন্তু উত্তরাধিকারসূত্রে দুষ্ট অর্থাৎ স্বামীদের পিতৃদেহ হইতে প্রাপ্ত দোষে দুষ্ট। আবার এরূপ ক্ষেত্রও বিরল নয় যে, স্বামীবংশ নিতান্ত নির্ম্মল, কিন্তু রোগিনীর নিজ পিতামাতা হইতে প্রাপ্ত দোষে দুষ্ট। যে দিকেই হউক, যে স্রোতেই হউক, কোনও না কোনও স্থলে ব্যভীচার থাকেই থাকে, সে বিষয়ে অনুমাত্র সন্দেহ নাই,—একথা বৈজ্ঞানিক সত্য হিসাবে বলা যাইতে পারে যে, **অর্জ্জিত বা প্রাপ্ত দোষ ব্যতীত স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের ব্যাধিনিচয় অসম্ভব, এবং অর্জ্জিত বা প্রাপ্তদোষের পশ্চাতে ব্যভিচার অতি নিশ্চিতই বর্ত্তমান,** তাহার সন্দেহ নাই। এই ব্যভীচারই মূল বিশৃঙ্খলা। এই ব্যভীচারটী কি? **ইহা মাতৃশক্তির বিরুদ্ধে বিদ্রোহ, ইহা মাতৃরূপিণী শক্তির উপর পদাঘাত!** কালীমূর্ত্তি, দুর্গামূর্ত্তি, বা যে কোনও ঈশ্বরীমূর্ত্তিপূজা তখনই, কেবল তখনই সার্থক, **যখন জগদ্ধাত্রীরূপিণী স্ত্রীজাতীর উপর আমাদের দৃষ্টি ও চিন্তা পবিত্র হইবে।** নতুবা নিত্য ব্যভীচার সৃষ্টি করিয়া নিজ বংশ ও সমাজের উপর অভিশাপ আনয়ন করিয়া **আদ্যাশক্তির জনন কার্য্যের মূলে পদাঘাত করিতে** থাকিব, আর কতকগুলি কাঠ, মাটী, রং ইত্যাদির সাহায্যে কালী, দুর্গাদির প্রতিমা গড়িয়া শক্তি পূজা করিব, ইহার তুল্য ভণ্ডামি আর কি আছে?—পূজার অঙ্গই,—মূর্ত্তির প্রাণপ্রতিষ্ঠা,—যখন নিজেরই প্রাণপ্রতিষ্ঠা নাই, তখন আবার মূর্ত্তির প্রাণপ্রতিষ্ঠা প্রলাপোক্তি নয় কি? আমাদের শক্তিপূজা, আমাদের কুমারীপূজার উদ্দেশ্য কত মহৎ, তত্ত্ব কত গভীর, এবং ফল কত মঙ্গলকর!

যেমন কর্ম্ম, তেমনই ফলভোগ,—কর্ম্মের প্রায়শ্চিত্ত কেবল কর্ম্মফল ভোগে, অন্য কোনও প্রকারে হয় না। মাতৃজাতির প্রতি আমাদের যেমন ব্যবহার, আমাদের তেমনই প্রায়শ্চিত্তের ব্যবস্থা। প্রাকৃতিক নিয়মের বশেই এই প্রায়শ্চিত্ত ভোগ হয়, ভগবান্‌কে বা কোনও দেবতাকে মূর্ত্তি পরিগ্রহ করিয়া এই প্রায়শ্চিত্ত ভোগের ব্যবস্থা করিতে হয় না,—ইহা যেন আপনা অপনিই হইতেছে বলিয়া মনে হয়। ফলতঃ প্রত্যেক প্রায়শ্চিত্তের পশ্চাতে ব্যভীচার অর্থাৎ নিয়মভঙ্গ থাকিবেই থাকিবে। **সর্ব্বাদৌ ব্যভীচার, তাহারই ফলে কুৎসিৎ ব্যাধি, তাহার পরই "চাপা" দেওয়া চিকিৎসা,—ইহাই হইল পুংদেহ বিষাক্ত হইবার**

কারণ, এবং তাহা হইতে অকালমৃত্যু, স্ত্রীপীড়া, বংশলোপ, হীন মস্তিষ্ক ও ক্ষীণ মস্তিষ্ক ব্যক্তি এবং দুষ্ট প্রবৃত্তিযুক্ত ব্যক্তিদিগের জন্ম,—সুতরাং সমাজের অবস্থা শোচনীয় হইয়া উঠে। অতএব একটু প্রসারিত দৃষ্টিতে দেখিলে, অসংযম, ব্যভীচার এবং কুচিকিৎসা—আমাদিকে নানাদিকে আধিদৈবিক, আধিভৌতিক, আধ্যাত্মিক, সামাজিক, এবং রাজনৈতিক দুঃখের অধীন করিয়া রাখিয়াছে, এবং ক্রমে, বোধ হয়, জাতি হিসাবেও লোপ পাইতে হইবে। ধর্ম্মবন্ধন শিথিল হওয়ার জন্য উচ্ছৃঙ্খলতার বৃদ্ধি অবশ্যম্ভাবী,—সুতরাং আমাদের এক্ষণে কোন্ পথে চলিতে হইবে, তাহার নির্ণয় করা ও তদনুসারে আমাদের কার্য্য ও চিন্তাধারা নিয়ন্ত্রিত করা বিশেষ প্রয়োজনীয় হইয়া উঠিয়াছে।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের 'মাত্রা-সমস্যা' মীমাংসা পক্ষে দুই চারিটি কথা।

[শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য এম্, ডি, এচ্, ধুবড়ি।]

ডাঃ এন্, ঘটক সম্পাদিত 'হ্যানিম্যানিয়ান্ গ্লিনিংস্' নামক পত্রিকায় 'Form of Homœopathic dose' নামক প্রবন্ধে মাত্রা (১) সম্বন্ধে তিনি যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী তাঁহার বিখ্যাত 'হ্যানিম্যান' পত্রিকায় তাহার প্রতিবাদ করিয়াছেন। আমরা উভয় প্রবন্ধই বিশেষ মনোযোগ সহকারে পাঠ করিয়াছি। ডাঃ ঘটক ও ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী উভয়েই জ্ঞানবৃদ্ধ চিকিৎসক এবং হ্যানিম্যানের প্রকৃত শিষ্য ও একটি কলেজের অধ্যাপক। সুতরাং সকলেই আশা করিতে পারেন যে উক্ত 'মাত্রা-সমস্যা' ইঁহাদের দ্বারা সুমীমাংসিত হইয়া হোমিওজগতের একটি চিরন্তন অভাবের পূরণ করিবে। কিন্তু এ যাবৎ তাঁহাদের লেখনী হইতে যাহা বাহির হইয়াছে তাহা দ্বারা উক্ত মাত্রা-সমস্যার যে কতটুকু সমাধান হইয়াছে তাহা আমরা বুঝিতেছি না। সেই জন্য

(১) মন্তব্য মাত্রা সম্বন্ধে নয়, মহাত্মা হ্যানিম্যা সম্বন্ধে। বন্ধুবর প্রথমেই যখন ভুল বুঝিয়াছেন, তখন তিনি আমাদের বুঝিবেন কিরূপে? ডাঃ ঘটক বলিয়াছেন, হ্যানিম্যান যখনই ক্ষুদ্র মাত্রা দিবার কথা বলিয়াছেন, তখনই উচ্চশক্তি দিতে হইবে মনে করিয়াছেন (When he speaks of small dose to be given, he means high potency to be given)। ইহাই হইল আমাদের প্রতিবাদের কারণ। আমরা দেখাইয়াছি, এ কথা সত্য নহে। বন্ধুবর যদি বলিতেন, তাহার নিজের এই মত, ডাঃ কেন্টের এই মত, আমেরিকার অনেক হোমিওপ্যাথের এই মত, পৃথিবীর লোকের অধিকাংশের এই মত বা হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন পড়িয়া তাহারা এইরূপ বুঝিয়াছেন; তাহা হইলে, আমরা প্রতিবাদ করিতাম না। এমন কি যদি তিনি বলিতেন, হ্যানিম্যান যে ১।২টী অণুবটিকার ক্ষুদ্র মাত্রা দিতে বলিয়াছেন, বা জলে গুলিয়া যেমন আমরা পূর্ব্বে বলিয়াছি, মাত্রাকে স্থানবিশেষে প্রয়োজনানুসারে আরও ক্ষুদ্রতর করিতে বলিয়াছেন, তাহা তাহার ভুল। কেননা, কেণ্ট, এলেন, প্রভৃতি—তাহা মানেন নাই, তাহা হইলেও, আমরা কোন প্রতিবাদই করিতাম না। সবিনয়ে তাহার সত্যাসত্য ব্যবহারিকভাবে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়তো সকলকে উপদেশ দিতাম। কিন্তু যখন তিনি স্পষ্টই অসঙ্কোচে বলিলেন, হ্যানিম্যানের এই মত এবং আমরা কলেজে ভুল শিক্ষা দিতেছি, তখন নিশ্চয়ই আমাদের সৎসাহস ও বন্ধুত্ব বজায় রাখিয়া, বলিতে হইতেছে, হ্যানিম্যানের সম্বন্ধে ঐ উক্তি সত্য নহে। —সঃ।

মীমাংসামুখ প্রশ্ন হিসাবে দু চারিটি কথা বলিতে সাহসী হইতেছি। দুটি অকৃত্রিম বন্ধু হোমিওজগতের একটি গুরুতর সমস্যার মীমাংসায় বদ্ধপরিকর। ইহাতে তৃতীয় কোন ব্যক্তি, যে উভয়ের প্রতিই সমস্নেহাসক্ত অকৃত্রিম বন্ধুত্বের দাবী রাখে এবং ছাত্রের ন্যায় তাঁহাদের জ্ঞান-গর্ভ উপদেশ গ্রহণে কোনরূপ বৃথা অভিমানের ধার ধারে না, আশা করি তাহার ২।৪টি প্রশ্ন এখানে অপ্রাসঙ্গিক হইবে না।

প্রথম কথা—মাত্রা বা ডোজ। মাত্রা শব্দে পরিমাণ বুঝায়। পরিমাণ স্থূল সূক্ষ্ম উভয়ের আছে। জগতের প্রত্যেক বস্তুই সীমাবদ্ধ সুতরাং পরিমাপ-যোগ্য। অসীমের পরিমাপ অসম্ভব। তাই পূর্ণব্রহ্মের খণ্ডত্ব নির্ণয় করিতে গিয়া বেদস্রষ্টা (২) অবশেষে বলিতে বাধ্য হইয়াছিলেন 'পূর্ণস্য পূর্ণমাদায় পূর্ণমেবাবশিষ্যতে' অর্থাৎ পূর্ণ হইতে পূর্ণ লইলে পূর্ণই অবশিষ্ট থাকে। কারণ যেখানে সীমা নাই সেখানে পরিমাপিত খণ্ড হইবে কিরূপে?

ডাঃ ঘটক বলিতেছেন—ঔষধের মূল আরক হইতে আরম্ভ করিয়া ৩০ শক্তিতে উঠিবার পথে বোধ হয় ৬ষ্ঠ বা ১০ম বা ১২শ শক্তিতে বা ঐ প্রকার কোনও শক্তিতে উপনীত হইবামাত্র, উহার স্থূল সত্ত্বাটি হারাইয়া সূক্ষ্ম সত্ত্বাতে পরিণত হইয়া যায়, এবং যতই উচ্চ হইতে উচ্চতর শক্তিতে উঠে, ততই তাহার সূক্ষ্মত্বটি ক্রমবিকাশ পাইতে পাইতে বোধ হয়, ২০০ হইতে ১০০০ শক্তির পথে, **কোনও স্থলে উহা প্রায় পূর্ণশক্তিতে পরিণত হয়,** আবার সহস্র হইতে লক্ষ বা ততোধিক শক্তিতে পরিণত হইতে হইতে **কোনও সময়** পূর্ণ ব্রহ্মশক্তিতে বিলীন হইয়া যায়!" পাঠক! দেখিতেছেন উদ্ধৃত মন্তব্য ডাঃ ঘটকের সাধু কল্পনাপ্রসূত, প্রামাণিক নহে। তাই তিনি 'প্রায়' 'বোধ হয়' 'কোনও সময়' প্রভৃতি বাক্যাংশ দ্বারা অপ্রামাণিকতার ইঙ্গিত করিয়াছেন। এক্ষণে দেখা যাউক যুক্তিমুখে ইহা টিকিতে পারে কি না। ডাঃ ঘটকের মন্তব্যে ইহাই বুঝা যায় যে ঔষধটি মানব হস্তে বা মানব হস্তচালিত-যন্ত্রযোগে সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম শক্তিতে উন্নীত হইতে হইতে অকস্মাৎ পূর্ণব্রহ্মে লয় প্রাপ্ত হয়। ইহা কি সম্ভব? মানব সসীম, তাহার যন্ত্রও সসীম, ঔষধটিও একটি বিশিষ্ট সীমাবদ্ধ শক্তিকৃতপদার্থ (Specific definite force) সুতরাং যতই কেন উচ্চ শক্তিতে উন্নীত হউক না, উহা সসীমত্ব কিছুতেই হারাইতে পারে না। সুতরাং উহার ব্রহ্মে লয়প্রাপ্তি আকাশ-কুসুম-কল্পনাতুল্য নিরর্থক। পূর্ণব্রহ্মে লয়প্রাপ্তি

(২) বন্ধুবর হিন্দুর বিশ্বাসে আঘাত করিলেন। বেদ অপৌরুষেয়। —সঃ।

কি এতই সহজ? থাক্ আমরা এখানে দর্শনশাস্ত্রের তর্ক করিতে বসি নাই। ইহাদ্বারা এই পর্যান্ত বুঝিলাম যে মনুষ্য চালিত যন্ত্রযোগে কোটী কোটী শক্তিতে পরিণতি প্রাপ্ত হইলেও ঔষধ তাহার বৈশিষ্ট হারাইতে পারে না। ডাঃ ঘটক বোধ হয় চিন্তা করেন নাই যে ঔষধ রূপরসাদি জড়ীয় গুণ ত্যাগ করিলেও বৈশিষ্ট ত্যাগ করিতে পারে না। যদি তাহা ত্যাগ করিয়া শক্তিমাত্রে পর্য্যবসিত হইত • তবে সহস্র, লক্ষ বা তদূর্দ্ধ শক্তির ঔষধে হয় কোন ভেষজগুণ থাকিত না, অথবা এক ঔষধ সকল রোগ সারাইবার শক্তি অর্জ্জন করিত। তখন আর তাহাদের নির্ব্বাচনের জন্য বিশিষ্ট লক্ষণ সমষ্টির প্রয়োজন হইত না। ডাঃ ঘটক উচ্চ শক্তির ঔষধ বহুদিন হইতে ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন; সুতরাং আমার এ কথার সত্যতা, তিনি সহজেই উপলব্ধি করিতে পারিবেন। অতএব বৈশিষ্ট যতক্ষণ আকারও ততক্ষণ এবং আকার থাকিলেই আধারও থাকিবেই। সসীম কখনই আধার মুক্ত হইতে পারে না।

দ্বিতীয় কথা—শক্তি দুই প্রকার 'পরা চৈবাপরাচ' পরা এবং অপরা। শক্তি যতক্ষণ স্থূলের সহিত বিজড়িত, ততক্ষণই তাহা অপরা শক্তি। এবং সূক্ষ্মের সহিত যখন জড়িত তখনই তাহা পরা শক্তি। হ্যানিম্যান যে ৩০ শক্তি পর্যান্ত স্থূলের গন্ধ থাকে বলিয়াছেন, তাহা আমরা অপরা শক্তির অভিব্যক্তি বলিয়া ধরিয়া লইতে পারি। হ্যানিম্যান এই পর্য্যন্ত আসিয়াই ক্ষান্ত হইয়াছেন। কিন্তু তাই বলিয়া ৩০শ শক্তির পর আর স্থূলের গন্ধ পাওয়া যায় না একথা বলিল কে? ৩০ শক্তিতে স্থূলের গন্ধ থাকে ইহা হ্যানিম্যান ব্যবহার-জ্ঞান-মূলেই বলিয়াছেন। কেহ যেন মনে না করেন যে তিনি যখন 'ঈশ্বরের বরপুত্র' তখন তিনি অতীন্দ্রিয় শক্তিযোগে ইহা জানিতে পারিয়াছেন। না উহা জানিতে অতীন্দ্রিয় শক্তির আবশ্যক হয় না। অনুভবশীল যে কোন সাধারণ ব্যক্তিই ইহা উপলব্ধি করিতে পারিবেন। মনে করুন্ আপনি কোন একটি ঔষধের ৩০ শক্তির প্রুভিং করিবেন। তখন আপনাকে উহা বৃহৎ মাত্রায় (massive dose) খাইতে হইবে। এই বৃহৎ মাত্রা খাওয়ার ফলে আপনার দেহে ও মনে যে সকল অস্বাভাবিক লক্ষণের আবির্ভাব হইবে, তাহাই ইহার স্থূলশক্তিজাত জানিবেন। হ্যানিম্যান এই প্রুভিং ব্যাপারেই ৩০ শক্তির ঔষধে স্থূলত্ব অনুভব করিয়াছিলেন। আমরা ইহা অতি দৃঢ়তার সহিত বলিতে পারি যে হ্যানিম্যান যদি ২০০ শক্তির ঔষধের প্রুভিং করিতেন, তবে তাহাতেও তিনি স্থূলের গন্ধ যে পাইতেন, তাহাতে অণুমাত্র সন্দেহ নাই।

আমি নিজ শরীরে যে কয়েকটি ঔষধের প্রুভিং করি, তাহার অধিকাংশ নিম্ন-শক্তিতেই করি। শুধু টাইকো-ফেরিণাম্ অর্থাৎ সজারুর অন্ত্রজাত ঔষধটি ২০০ শক্তিতে প্রুভিং করিয়াছিলাম। তাহাতেও আমার মনোরাজ্যে ও দেহ-রাজ্যে যে সকল সাংঘাতিক দুর্লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল তাহারাও স্থূলত্বেরই সাক্ষ্য দেয়। আমার যতটুক অনুভূতি আছে তাহাদ্বারা অনুভব করিয়া আমি এই সিদ্ধান্তেই উপনীত হইয়াছি যে ২০০ শক্তিতেও যথেষ্ট স্থূলত্ব বর্ত্তমান রহিয়াছে। সুতরাং অপরাশক্তির স্থূলভাবের কোথায় গিয়া যে অপচয় বা বিনাশ ঘটে, এবং কোথায় গিয়া পরাশক্তির সূক্ষ্মত্বের বিকাশ হয় তাহা স্থির করা বড়ই শক্ত। তবে যুক্তিমূলে ইহা জোর করিয়াই বলা যায় যে শক্তি স্থূল হউক বা সূক্ষ্ম হউক তাহা সর্ব্বদাই আধার সাপেক্ষ। ডাঃ ঘটক যে শক্তিকে শক্তিতন্মাত্রে পর্য্যবসিত করিয়া আধারের লোপ করিতে চান তাহা একেবারে অসম্ভব এবং ন্যায়বিরুদ্ধ বলিয়াই আমাদের বিশ্বাস। ব্যবহারিক ভাবে আধার বা বাহক ছাড়া নিরপেক্ষ শক্তির (Pure abstract Force) কল্পনা ন্যায়তঃ অসম্ভব। মনুষ্যকৃত বস্তুর মাত্রা বা পরিমাণ থাকিবেই থাকিবে। অতএব কি এলোপ্যাথি কি হোমিওপ্যাথি প্রত্যেক ঔষধেরই বৈশিষ্ট ও মাত্রা আছে এবং চিরকালই থাকিবে।

তৃতীয় কথা—মাত্রার আকার (form) কিরূপ হওয়া আবশ্যক ? হ্যানিম্যান ১টী বা ২টী পোস্তদানার মত অণুবটিকা এক এক ডোজে ব্যবহারের আদেশ দিয়াছেন। কিন্তু তিনি যে ২০০, ৫০০, ১০০০, ১০০০০, লক্ষ এবং কোটী ডাইলিউসনেও ঐ পোস্তদানাতুল্য অণুবটিকা ব্যবহার করিতে বলিয়াছেন ইহা কি করিয়া সমর্থন করা যায় ? বরং তদপেক্ষাও ক্ষুদ্রতর মাত্রা প্রযোজ্য হইতে পারে তাঁহার উক্তিতে এই আভাসই পাওয়া যায়। কারণ তিনি বলিয়াছেন যে হোমিওপ্যাথিক উচ্চশক্তির ঔষধের ডোজ ক্রণিক রোগ চিকিৎসাকার্য্যে যতই ক্ষুদ্র হউক না কেন, তাহাই প্রাকৃতিক রোগ অপেক্ষা অধিক শক্তিশালী। (অর্গ্যানন ৬ষ্ঠ সংস্করণ ২৭৯ ধারা) শুধু পোস্তদানার মত কেন তাঁহার মতে তদপেক্ষা কম দিলেও চলে, শুঁকিলেও চলে, নির্ব্বাচক যদি প্রকৃত হোমিওপ্যাথ হন তবে মনে মনে ঔষধ নির্ব্বাচন করিলেও রোগ সারিতে পারে (৩)। ইহা কিরূপে সম্ভব হয় দেখা যাউক—হ্যানিম্যান আমাদিগকে শিক্ষা দিয়াছেন যে রোগের উদ্ভব স্থান মন। বাহিরের রোগশক্তি জীবনীশক্তিকে

(৩) ইহা বন্ধুবরের আমাদের কথারই পুনরুক্তি মাত্র। —সঃ।

আক্রমণ করিলে মনে একপ্রকার পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াই রোগের সূচনা হয়। অতঃপর সেই মনেই যদি সদৃশ-বিধানানুযায়ী, ঔষধ শক্তির কল্পনা দৃঢ়ভাবে অঙ্কিত হয়, তবে উহা দ্বারাই মানসিক অস্বাস্থ্যের লোপ ও স্বাস্থ্যের পুনরাবর্ত্তন সাধিত হইতে পারে। প্রকৃতির শান্ত আরোগ্য (Nature's smooth cure) এই শ্রেণীর অন্তর্গত। এখানে কোন ঔষধেরই আবশ্যক হয় না. জীবনীশক্তি স্বীয় শক্তিপ্রভাবেই আরোগ্য বিধান করেন। প্রশ্ন হইতে পারে এখানে শক্তির আধার কি? উত্তর এখানে আধার মন। মন অতি সূক্ষ্মস্তরের জিনিষ। এখানে আর স্থূলের গন্ধ মোটেই পাওয়া যায় না। মন পরা শক্তির আধার। ঔষধ কোটী কোটী বার শক্তীকৃত হইলেও মনের ন্যায় সূক্ষ্মস্তরে আসিতে পারে না। পরাশক্তিও যখন নিরাধারা নহেন, তখন আর পোটেন্সী. যতই সূক্ষ্ম হউক, আধারশূন্য হইবে কিরূপে। বলিতে কি, আধার শূন্য বস্তু—তাহা স্থূলই হউক বা সূক্ষ্মই হউক, শক্তিই হউক বা জড়ই হউক মনুষ্য মনের ধারণায় আসিতে পারে না। শুক্লত্বের (whiteness) ধারণা যেমন কোন শুক্ল বস্তু ছাড়া করা যায় না; সেইরূপ আধার ছাড়া শক্তিরও ধারণা হয় না। আমাদের শক্তিকরণ ব্যাপারে প্রতি পাদক্ষেপেই আধারের আবশ্যক সুতরাং আধার ছাড়া ঔষধ দাঁড়াইবে কিরূপে?

এক্ষণে আমরা বন্ধুবর ডাঃ দীর্ঘাঙ্গীর প্রতিবাদের একটু সমালোচনা করিয়া অদ্যকার প্রবন্ধ শেষ করিব। ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী লিখিয়াছেন "এখন যেই বলুন না ১টী বটিকাও যা ১০০টী অণুবটিকাও তাই। আমরা তাহা হ্যানিম্যানের মতানুগত বলিতে পারি না। তাহা ঘটকের হইলেও ব্যক্তিগত, কেন্টের হইলেও ব্যক্তিগত, এলেনের হইলেও ব্যক্তিগত।" আমরা জিজ্ঞাসা করি হ্যানিম্যান যে ১টী বা ২টী অণুবটিকার কথা বলিয়াছেন যাহা পোস্তদানার মত ক্ষুদ্র তাহাই ষ্ট্যাণ্ডার্ড মাপের মত সর্ব্বত্র প্রযোজ্য নাকি? ডাঃ ঘটক ন্যায়যুক্তিমূলে ইহা ভ্রান্ত বলিয়াছেন কিন্তু ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী তাঁহার প্রতিবাদে বলিতেছেন **"যে কোন শক্তিই হউক না, একটী** (৪) **অণুবটিকা মাত্রাই তাহার ক্ষুদ্রতম মাত্রা বা মাপ"**। আমরা জিজ্ঞাসা করি ডাঃ দীর্ঘাঙ্গীর এই অণুবটিকার মাপ কি? তিনি কি হ্যানিম্যানের পোস্তদানাতুল্য অণুবটিকাকেই সর্ব্বঘটের হরীতকী করিতে চান? (৫) ইহা আমাদের

(৪) বন্ধুবর কি জানেন না, ইহা আমাদেরর কথা নয়, এটী মহাত্মা হ্যানিম্যানের উক্তি। —সঃ

(৫) নিশ্চয়ই, ব্যবহারিক প্রত্যেক ক্ষেত্রেই আদর্শ বা নির্দ্দিষ্ট মাপ একটী থাকে। কিন্তু

নিকট বড়ই অযৌক্তিক (৬) বলিয়া বোধ হয়। কেন বলিতেছি। হ্যানিম্যান ৩০ শক্তি পর্য্যন্ত ঔষধ ব্যবহার করিয়াছেন এবং তাঁহার আমলে উহাই ছিল উচ্চতম শক্তি, তাই তিনি পোস্তদানার মত (১৫নং (?) আমেরিকান) অণুবটিকা ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন। ৩০ শক্তির মাপ যদি উক্ত বটিকা হয় তবে ২০০ শক্তির অণুবটিকার মাপ সেই অনুপাতে (২নং আমেরিকান) অণুবটিকা হওয়া উচিত। ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী কিন্তু স্থূল উদাহরণ দ্বারা আমাদিগকে বুঝাইতে চেষ্টা করিয়াছেন "যেমন ছটাকের মাপও ১ ছটাক ২ ছটাক, সেরের মাপও ১ সের ২ সের, মণের মাপও ১ মণ ২ মণ ইত্যাদি। সেইরূপ ৩ শক্তির মাপও ১টী ২টী অণুবটিকা ৩০ শক্তির মাপও ১টী ২টী অণুবটিকা, ৫০০ শক্তির মাপও তাই ১০০০, ১০০০০ শক্তির মাপও তাই।" ইহা কিরূপ যুক্তি হইল ? (৭) ডাঃ ঘটকের উক্তি তো এখানে ১টী ২ টীকে লক্ষ্য করিতেছে না। তিনি বলেন শক্তির উচ্চতার অনুপাতে ডোজের পরিমাণের তারতম্য হওয়া উচিত। ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী তাহার প্রতিবাদ করিতে গিয়া বলিলেন না ঐ ১টী বা ২টী। ইহা কিরূপ মীমাংসা বুঝিলাম না তো! 'ছটাকের মাপ ১ ছটাক ২ ছটাক, সেরের মাপও ১ সের ২ সের মণের মাপও ১ মণ ২ মণ' ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী ১।২এর উপরে উঠিবেন না। আমরা বলি ১০ ছটাক ১৫ ছটাক, ১০ সের ২০ সের ৩০ সের, ৫০ মণ, ৬০ মণ ১০০ মণ বলিলে দোষ কি ? (৮) হ্যানিম্যান ১টী ২টী অনুবটিকা বলিয়াছেন বলিয়া উদাহরণেও তিনি তাহাই অনুসরণ করিবেন তাহার উপরে আর উঠিবেন না। ডাঃ দীর্ঘাঙ্গীর এইরূপ ঐকান্তিকতায় আমাদের একটা গল্প মনে পড়িল। কোনও পতিব্রতা নারী অল্প বয়সে বিধবা হন। তাঁহার পতির যখন শেষ সময় উপস্থিত তখন সাধ্বী তাঁহার পতিদেবতার পদতলে বসিয়া অশ্রুপূর্ণ লোচনে বলিলেন "প্রভো! তুমি তো চলিলে, আমায় কিছু বলিয়া যাও যাহা অবলম্বন করিয়া আমি আমার

প্রয়োজনানুসারে নিজ ২ বুদ্ধি বিবেচনানুসারে তাহার ব্যবহারিক প্রয়োগে তারতম্য করিতে হয়। দুই বন্ধুতে কোন মতকে ভ্রান্ত বা অযৌক্তিক বলিলেই তাহা ভ্রান্ত হয় না। —সঃ।

(৬) হ্যানিম্যানের মতকে প্রথমেঅযৌক্তিক বলিয়া বোধ হওয়া দোষের নয়। ভবতি বিজ্ঞতমঃ ক্রমশো জনঃ। চিন্তা করিলেই বুঝিবেন, হ্যানিম্যানের কথা মিথ্যা নয়। শুধ হ্যানিম্যানের মাত্রা কেন সকল কথাই সর্ব্বঘটের হরীতকী হয়। সত্য সর্ব্বত্রই অবাধগতি। —সঃ।

(৭) স্বতঃসিদ্ধের প্রমাণ দেওয়া আর চলিত কথার মানে করা, আমাদের ক্ষুদ্রবুদ্ধির অতীত। প্রত্যেক মাপই ১ থেকে আরম্ভ হয়, ক্রমশঃ উচ্চে উঠে। —সঃ।

(৮) ১এর উপরে উঠিলে ক্ষুদ্রতম কেমনকরিয়া হইবে। ক্ষুদ্রতমের মানে বন্ধুবর কি বুঝেন ?

দুঃখময় বিরহীজীবন বহন করিতে সক্ষম হইব।" দয়িতার আর্ত্তনাদপূর্ণ বাক্য স্বামীর হৃদয় পর্য্যন্ত পৌঁছিল বটে কিন্তু তখন তাঁহার বাক্‌শক্তি লোপ পাইয়াছে। তাই তিনি অতি কষ্টে দক্ষিণ হস্ত উত্তোলন পূর্ব্বক প্রথমে তর্জ্জনী ও পরে মধ্যমা ও অনামিকা দেখাইয়া মৃত্যুর ক্রোড়ে চিরনিদ্রিত হইলেন। পতিব্রতা সতী বুঝিলেন "১টী ও ২টী।" স্বামীর শেষ আদেশ সুতরাং তাহাকে যেই কেন যে কোন্ প্রশ্ন করুন না "১টী ও ২টী" দ্বারা তিনি তাহার সমাধান করিতেন। বর্ত্তমান ক্ষেত্রেও প্রভু হ্যানিম্যানের প্রতি ডাঃ দীঘাঙ্গীর ঐকান্তিকতা ঠিক সেইরূপ দেখিতেছি। হ্যানিম্যান বলিয়াছেন '১টী বা ২টী' সুতরাং **অন্ধের** (৯) **মত তাহারই অনুসরণ করিতে হইবে**। ইহা ডাঃ দীঘাঙ্গীর মত জ্ঞানবৃদ্ধ ব্যক্তির পক্ষে শোভা পায় না। তারপর তাঁহার উদাহরণের আরও একটি দিক্ আছে। তাঁহারই মতে ছটাকের মাপ ছটাক, সেরের মাপ সের, মণের মাপ মণ সুতরাং ছটাক, সের ও মণের মাপ যে এক নয় পৃথক পৃথক ইহা স্বতঃসিদ্ধ। আবার শুধু এক দুইও নয় ১০।২০।৫০।১০০ ইত্যাদি; আবার দেখুন লোহার মাপ ছটাক, সের, মণ কিন্তু সোণা রূপা মুক্তা প্রভৃতির মাপ রতি, মাসা, আনা, সিকি, তোলা ইত্যাদি। সুতরাং ইহা **কোন যুক্তিতে বলা** যায় যে হ্যানিম্যান ৩০ শক্তিতে যে মাত্রা নির্দ্দেশ করিয়াছেন, ১০০০, ১০০০০, ১০০০০০ শক্তিতেও সেই মাত্রা প্রযোজ্য হইবে?

ডাঃ দীঘাঙ্গী 'হ্যানিম্যান' পত্রিকায় 'মহাত্মা হ্যানিম্যানের মত প্রচার করিতে ন্যায়তঃ ধর্ম্মতঃ বাধ্য' একথা আমরাও স্বীকার করি। তবে তাই বলিয়া **হ্যানিম্যান-কল্প** (১০) ব্যক্তিদের মত প্রচার করিলে যে অন্যায় বা অধর্ম্ম হইবে একথা তো আমরা স্বীকার করিতে পারি না। বন্ধুবর ডাঃ দীঘাঙ্গীর এই উক্তিতে মনে হয় শ্রদ্ধেয় ডাঃ ঘটক 'হ্যানিম্যানিয়ান্ গ্লিনিংসের' সম্পাদক হইয়াও **হ্যানিম্যানকে বাদ দিয়া** কেবল ডানহাম্, ডাঃ ওয়েল্‌স, ডাঃ কেণ্ট

সাধারণতঃ ১টই ক্ষুদ্রতম। আর আমরা ১।২টী ধরিয়াও বসিয়া নাই। আমরা বলিয়াছি, ইহা অপেক্ষাও ক্ষুদ্র করা যায়। একথা বন্ধুবর নিজেই বলিতেছেন (পৃষ্ঠা ৩নং টীকা দেখুন)। —সঃ।

(৯) যস্যনাস্তি লোচনং শাস্ত্রং যস্য নাস্ত্যন্ধঃ এব সঃ। অর্গ্যাননই আমাদের বেদ বা শাস্ত্র। যে গুণ থাকিলে রাঁচীতে আদর পাওয়া যায়, সে গুণে অন্যত্র আদর পাওয়া যায় না। —সঃ।

(১০) হ্যানিম্যান-কল্প লোক হ্যানিম্যানের উক্তির সম্পূর্ণ বিপরীত কথাই বলে বটে! বাঙ্গলায় হ্যানিম্যান-কল্প কয়জন দেখিয়াছেন? যে দেশে কথায় কথায় অবতার হয়, সেদেশে বন্ধুবর অনেক হ্যানিম্যানই দেখিতে পাইবেন। শিষ্য সকল গুরুকেই ভগবান বলেন। তাবলে তাই কি হয়? গোবর্দ্ধন ধারণ করিতে কয়জন পারেন? হ্যানিম্যানকে বাদ দিলে রইল কি? —সঃ।

প্রভৃতিকে মনে এবং পত্রিকায় স্থান দিলেন কেন ইহাই তাঁহার ক্রোধের কারণ হইয়াছে। আমরা ডাঃ দীর্ঘাঙ্গীকে এই বলিয়া শান্ত করিতে চাই যে ডাঃ ঘটক অল্পদিন হইল এ ব্রতে ব্রতী হইয়াছেন সুতরাং তাঁহার পক্ষে অতটা ঐকান্তিকতা এত শীঘ্র হওয়া সম্ভবপর নয়। "শনৈঃ পন্থা, শনৈঃ কন্থা, শনৈঃ পর্ব্বত লঙ্ঘনম্।"

ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী বলিয়াছেন "হ্যানিম্যানের কাছে অন্যের মত চন্দ্রের নিকট তারকার ন্যায় ক্ষুদ্র।" স্বীকার করি। তবে ডাঃ কেণ্ট, ক্যারল্ ডানহাম প্রভৃতি ডাক্তারগণ তারকা হইলেও বৃহস্পতি শুক্র প্রভৃতির মত জ্যোতিষ্মান্ ও বৃহৎ। কিন্তু তাই বলিয়া তাঁহাদিগকে টম্ ডিক হ্যারির সহিত তুলনা করিয়া তিনি নিজেরই মানসিক দুর্ব্বলতার পরিচয় দিয়াছেন। মহতের প্রশংসা করিতে হইবে বলিয়াই যে অপরের প্রতি কটাক্ষ করিতে হইবে ইহা সুধীজন সম্মত নহে। আমাদের মনে হয় কেণ্ট, ডানহাম, এলেন প্রভৃতির মত ডাক্তারকে টম্ ডিক্ হ্যারির (১১) পর্য্যায়ভুক্ত করাতে তাঁহাদের কোনই ক্ষতি হয় নাই; ইহাতে ডাক্তার দীর্ঘাঙ্গী অনেক নীচে নামিয়া গিয়াছেন। তিনি বর্ত্তমানে একখানি প্রভাবসম্পন্ন পত্রিকার সম্পাদক। তিনি ইহা ভালরূপেই জানেন যে সমালোচনাকালে প্রত্যেকের ব্যক্তিগত মূল্য বুঝিয়া এবং আভিজাত্য বজায় রাখিয়া সমালোচনা করা আবশ্যক। এরূপ উপদেশ ইতিপূর্ব্বে তিনিই আমাদিগকে 'হ্যানিম্যান' পত্রিকাযোগে কতবার দিয়াছেন। এক্ষেত্রে তাঁহার এই নিন্দনীয় উক্তিতে তাহার ব্যতিক্রম হইতে দেখিয়া আমরা দুঃখিত। শ্লেষ বিদ্রূপের ক্ষেত্র আছে, যেখানে সেখানে তাহা প্রয়োগ করা কতদূর সঙ্গত তাহা তিনিই বিবেচনা করিবেন, আমরা তাঁহাকে উপদেশ দেওয়ার স্পর্দ্ধা রাখি না। (১২)

হ্যানিম্যান যে হোমিও জগতের প্রধান জ্যোতিষ্ক তাহা কেহই অস্বীকার করে না। কিন্তু ডাঃ কেণ্ট, ডাঃ ডানহাম্, ডাঃ এলেন প্রভৃতি যে তাঁহার সুযোগ্য পার্শ্বচর তাহাতে কি কোন সন্দেহ আছে? তাঁহাদের অপরাধ তাঁহারা বলিয়াছেন "একটি অনুবটিকাতে যে কাজ করিবে, একশত অনুবটিকাতেও সেই কাজ

(১১) টম, ডিক্ হ্যারি স্বাধীন দেশের লোক হইলে কেণ্ট, ডানহামের চেয়ে কম নয়। উহার মানে গালাগাল নয়—সাধারণ লোক। আমেরিকার সাধারণ লোকও প্রেসিডেণ্ট হতে পারে, কিন্তু হ্যানিম্যান হতে পারে না। প্রেসিডেণ্ট স্বদেশের একটু পরিবর্ত্তন করিতে পারেন, কিন্তু হ্যানিম্যান জাগতিক পরিবর্ত্তন করিয়াছেন। এ প্রভেদ বন্ধুবর সহজে বুঝিতে পারিবেন না, তাহা আমরা জানি। আমরা তো নামিয়াই আছি। উপাধিধারীরা আমাদের অনেক উচ্চে। তবে আর বল প্রয়োগের প্রয়োজন কি, বন্ধু? —সঃ।

(১২) বন্ধুবরের জ্ঞান ও তদনুযায়ী কার্য্য অবশ্যই প্রশংসনীয়। তিনি যাহা শ্লেষ বা বিদ্রূপ মনে

করিবে।" ইহা বলিয়া ডাঃ কেণ্ট, ক্যারল্, ডান্হাম্, কতদূর অপরাধ করিয়াছেন দেখা যাউক। মনে করুন আপনি ৪ ড্রাম পরিশ্রুত জলে ৩০ শক্তির ১টী বটিকা ফেলিয়া দিলেন এবং অপর একটি পাত্রে ঐ পরিমাণ জলে উক্ত ঔষধের ৬টী অনুবটীকা দিলেন। সাধারণভাবে সমলক্ষণাক্রান্ত রোগীতে ঔষধ প্রয়োগকালে **২ ডোজের মধ্যে আমরা তো কোন পার্থক্য দেখিতে পাই নাই**। (১৩) এমন কি ৪ ড্রাম ২টী গ্লোবিউল দিয়া রোগীতে প্রয়োগ করিলে যেরূপ ক্রিয়া হয়, উক্ত পরিমাণ জলে উক্ত শক্তির ১ ফোঁটা ঔষধেও ঠিক একইরূপ ক্রিয়া করিতে দেখা যায়। আমাদের যুগে আমরা খুব অনুবটিকা ব্যবহার করিতেছি কিন্তু এখনও অনেক লব্ধপ্রতিষ্ঠ অভিজ্ঞ ডাক্তার দেখা যায় যাঁহারা আজীবন ফোঁটা ডোজ ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন। তাঁহাদিগকে তো এই সুদীর্ঘকাল ফোঁটা ডোজ ব্যবহারের পরও তৎপ্রতি বীতশ্রদ্ধ হইতে দেখা যায় না। বরং অনুবটীকা ব্যবহারের কথা বলিলে তাঁহারা বলেন—"না এতকাল যাহাতে সুন্দর ফল পাইয়া আসিয়াছি, তাহা ছাড়িয়া আর নূতন পন্থা অবলম্বন করিব না"(১৪)। কিছুদিন পূর্ব্বে ৺মহেন্দ্রলাল সরকার প্রমুখ ডাক্তারগণ প্রতি ডোজে ১ ফোঁটা ঔষধই প্রায়শঃ ব্যবহার করিয়া গিয়াছেন। তাঁহাদের চিকিৎসায় কি আমাদের চেয়ে কম রোগী আরোগ্য হইত? আরও দেখুন ১ ফোঁটা টিংচারে পোস্তদানার মত (১৫ নং (?) আমেরিকান) অনুবটিকা ১০০ শতটি সিক্ত হইতে পারে। ১টী অনুবটীকার যে ফল **১ ফোঁটা টিংচারেরও যদি সেই ফল হয়** (১৫), তবে ১ ফোঁটা টিংচারে সিক্ত ১০০টি গ্লোবিউল বা অনুবটীকায় সেই ফল না হইবার কি হেতুবাদ ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী আমাদিগকে দেখাইতে পারেন? সুতরাং ২টী ও ১০০টী অনুবটীকার ফল সমান একথা যদি কেণ্ট, ডান্হাম্, ওয়েল্স, এলেন প্রভৃতি ডাক্তার গণ বলেন এবং ডাঃ ঘটক আত্মমত (১৬) সমর্থনের জন্য যদি তাহা উদ্ধৃত করিয়া

করিতেছেন, তাহা সত্য উক্তির কর্কশতা মাত্র। সত্যং মনোহারী চ দুর্ল্লভং বচঃ। বিশেষতঃ আমরা তাঁহার মত মিষ্ট গল্পগুজবে অভ্যস্ত নই। —সঃ।

(১৩) সে সূক্ষ্মদৃষ্টি বন্ধুবরের কেন, অনেকেরই নাই। অসহিষ্ণু ব্যক্তি ঔষধ সেবন করিয়া বিশেষ মনোযোগ করিলে, অনুভব করে। অর্গ্যাননের ১৪২ অণুচ্ছেদের কথা মনে রাখা উচিত। —সঃ।

(১৪) কুসংস্কার আর কাকে বলে? ইহা পরিত্যজ্য।

(১৫) এক ফোঁটায় যে ফল একটী অণুবটিকায় সেই ফল ইহা আমাদের উক্তি নয়, হ্যানিম্যানের। আমরাও তাহা স্বীকার করি না। বন্ধুবর ভাবাবেশে নিজের ধারণাকে আমাদের ধারণা বলিয়া অনুমান করিতেছেন। বন্ধুবর ঘটকও নিজের ধারণাকে হ্যানিম্যানের ধারণা বলিয়া মনে করিয়াছিলেন। এই ভ্রান্ত ধারণাই আমরা দূর করিতে চাই। —সঃ।

(১৬) শুধু আত্মমত হইলে দোষের হইত না। ঐ মত হ্যানিম্যানের মত বলিয়া উক্ত হইয়াছে, অথচ তাহা হ্যানিম্যানের মতের সম্পূর্ণ বিপরীত। —সঃ।

থাকেন তবে তাহা যে বড় দোষের হইয়াছে এরূপ তো আমাদের মনে হয় না। **হ্যানিম্যান যাহা স্পষ্ট করিয়া বলেন নাই** (১৭) তাহা যদি হ্যানিম্যান-কল্প ডাক্তারগণ ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা মূলে বলেন এবং বর্ত্তমানকালের কোন বিজ্ঞ ডাক্তার যদি তাহাই প্রমাণ স্বরূপ উপস্থিত করেন তবে তাহাতে যে 'হ্যানিম্যান' বা 'গ্রিনিংসের' গ্রাহকবর্গ ছুটীয়া অন্যদিকে যাইবেন ইহাতো কোন মতেই সমর্থনযোগ্য নয়। বরং অন্ধের মত হ্যানিম্যানকে অনুসরণ করাতেই গ্রাহকবর্গ বীতশ্রদ্ধ হইতে পারেন। বর্ত্তমান যুগ বিজ্ঞানের যুগ, যুক্তিই বিজ্ঞানের প্রাণ। সুতরাং যুক্তিমূলক বাক্যে বর্ত্তমানকালের লোক যত আকৃষ্ট হইবে, বড় লোকের দোহাই (১৮) দিলে কখনই সেরূপ হইবে না। তারপর ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী যখন নিজেই বলিতেছেন—"১টী বা ২টী অনুবটীকাতে তিনি **মাত্রার ক্ষুদ্রত্ব সীমাবদ্ধ করেন নাই** (১৯), **ঘ্রাণ দ্বারাও** ঔষধপ্রয়োগের ব্যবস্থা আছে" (আমরা ব্যবহারিক ভাবে ১ দিন বা ২ দিন অন্তর পালাজ্বরে এটিষ্ট্যার ঘ্রাণ লওয়াইয়া বহু রোগী আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি।) তখন ইহা স্পষ্টই বুঝা যায় যে **মাত্রা সম্বন্ধে স্বয়ং হ্যানিম্যানও কোন স্থির সিদ্ধান্তে পৌঁছিতে পারেন নাই**। যদি ঘ্রাণই ষ্ট্যাণ্ডার্ড হইত, তবে ঔষধ খাওয়ার আবশ্যকতা তিনি রহিত করিয়া ঔষধের ঘ্রাণ লওয়াই প্রবর্ত্তিত করিয়া যাইতেন। এ বিষয়ে **তিনিই যখন অস্থির** তখন আর আমরা অন্ধকারে ঢিল ছুড়িয়া কতটা স্থির হইতে পারিব? এ বিষয়ে অভিজ্ঞতাহীন ছাত্রদিগকে কোন সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে বলা (২০) "অন্ধেনৈব নীয়মানা যথান্ধাঃ"।

(১৭) হ্যানিম্যানের মত সম্বন্ধে কোন কথা বলিতে গেলে, হ্যানিম্যানের উক্তিগুলি সম্পূর্ণভাবে আয়ত্ত হওয়া আবশ্যক। তবেই, কোথায় কি স্পষ্ট বা অস্পষ্ট আছে জানা যায়। হ্যানিম্যানের সমস্ত উক্তিই সুস্পষ্ট। ইহাই আমরা দেখিতে পাইতেছি। —সঃ।

(১৮) বন্ধুবর দেখছি যুগাবতার। পুরাতন সত্যানুসরণ হইল অন্ধত্ব। নীতিজ্ঞান আজকাল কোথায়? অর্থই যথাসর্ব্বস্ব। হ্যানিম্যান বিরুদ্ধ কথাও দোষের নয়, হোমিওপ্যাথির কলঙ্ককর পুস্তক বিক্রয়ও দোষের নয়, পেটেন্ট হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিক্রয়ও দোষের নয়, হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকশান্‌ও দোষের নয়। বন্ধুবর ও ডাঃ ঘটকই কেণ্ট, এলেনের দোহাই দিতেছেন।

(১৯) তবে কোন্ মুখে বন্ধুবর ২৩৭ পৃষ্ঠায় বলিলেন যে, আমরা ১।২টী অণুবটিকার মাত্রা ধরিয়া অন্ধের মত হ্যানিম্যানের অনুসরণ করিতেছি। এ সামান্য আলোচনায় বন্ধুবরের এতই মতিভ্রম যে, তাঁহার মুখে "হ্যানিম্যান স্থির সিদ্ধান্ত করিতে পারেন নাই" প্রভৃতি ভ্রান্ত উক্তিও শোভনীয় হইবে মনে করিয়াছেন। —সঃ।

(২০) রোগীদের প্রকারভেদ বন্ধুবর জানেন না বলিয়া, এক মাপে সকলকে ফেলিতে ব্যস্ত এবং সকলকে অন্ধ মনে করিতেছেন। রোগীর প্রকারভেদে মাত্রারও ভেদ হইয়া থাকে। তজ্জন্যই

আমাদের মনে হয় ডোজ সম্বন্ধে কোন সিদ্ধান্ত বা আদর্শ ছাত্রদিগকে না দিয়া মহাত্মা হ্যানিম্যানের মূল্যবান ইঙ্গিত, যাহা অর্গ্যানন ষষ্ঠ সংস্করণের ২৭৮ সূত্রে স্থান পাইয়াছে, বুঝাইয়া দিলেই চলিতে পারে। তিনি বলিয়াছেন "রোগ উত্তমরূপে সারাইতে হইলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ডোজ কত ক্ষুদ্র হওয়া উচিত তাহা জানিতে হইলে আনুমানিক কল্পনা, চুল চেরা যুক্তি অথবা আপাতসুন্দর কুতর্কের দ্বারা জানা যাইবে না। নির্ম্মল পরীক্ষা, সতর্ক পর্য্যবেক্ষণ (রোগীর অনুভূতি বিষয়ে) এবং ভ্রমশূন্য অভিজ্ঞতা দ্বারাই ইহার ব্যক্তিগত সমাধান হইতে পারে।" সুতরাং ১টী ২টীও নয় ১০০টীও নয় ১ ফোঁটাও নয়। যেখানে যা খাটে তাহা পরীক্ষা, পর্য্যবেক্ষণ ও অভিজ্ঞতাই (২১) বলিয়া দিবে।

হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, প্রত্যেক ক্ষেত্রে কোন্ ঔষধের কত ক্ষুদ্র মাত্রা জানা যায় না। তাহা বলিয়া মাত্রার কোন একটী সাধারণ মাপ নাই বা মাত্রা সম্বন্ধে হ্যানিম্যান একেবারে অস্থির বা সিদ্ধান্তহীন এরূপ নির্দ্দেশ নিতান্তই ভ্রান্ত। অর্গ্যাননের এইরূপ বিকৃত অর্থই যত অনর্থের কারণ। বন্ধুবর আমাদের ছাত্রদের ভুল বুঝাইতে পারিবেন না। কারণ তাঁহাদের অনেকেই বি-এ বা এম-এ। সুতরাং ইংরাজীও জানেন এবং কথার ভাবও বুঝেন। —সঃ।

(২১) বুদ্ধিমান ব্যক্তিরা নিজ ২ অভিজ্ঞতানুসারে কাজ করিলে, একটা সাধারণ মাপ আপনি আসিয়া পড়ে, কিন্তু বুদ্ধিহীন ব্যক্তিদের অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করা যায় না। ২৭৮ অণুচ্ছেদে হ্যানিম্যান যাহা বলিতেছেন, তাহা চলিত ভাষার আক্কেলের কথা। প্রত্যেক বিষয়ে যাহা শিক্ষা দেওয়া বা করা যায়, তাহা সাধারণ ভাবেই দেওয়া বা করা হয়। এই ঔপপত্তিক [Theoretical] শিক্ষা দেওয়া সহজ। ভবিষ্যতের ব্যবহারিক (Practical individual case) ক্ষেত্রে কিরূপ করিতে হইবে তাহা অসংখ্য প্রকার বলিয়াই অনিশ্চিত। হ্যানিম্যান এই অনিশ্চয়তার কথাই বলিয়াছেন। বন্ধুবর যে বলিয়াছেন, হ্যানিম্যান কোনও সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারেন নাই, তাহা ভ্রান্ত নির্দ্দেশ। ভবিষ্যৎ ব্যবহারিক প্রত্যেক ক্ষেত্রের কার্য্যপ্রণালী ঠিক কিরূপ হইবে ইহা কেহ কখনই বলিতে পারে না। সেই জন্যই হ্যানিম্যান তাহা প্রত্যেক চিকিৎসকের সহজ জ্ঞান বা অক্কেলের উপর নির্ভর করে, এই কথা বলিয়াছেন। বন্ধুবর ২৭৮ অণুচ্ছেদের অনুবাদে হ্যানিম্যান যে "প্রত্যেক ক্ষেত্রের" কথা বলিয়াছেন, তাহা বুঝিতে পারেন নাই। হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, "Dose of each individual medicine," "Each Patient," "Each individual case". অর্থাৎ "প্রত্যেক ঔষধের মাত্রা" "প্রত্যেক রোগী" "প্রত্যেক ক্ষেত্র" ইত্যাদি হিসাবে Theoretical speculation) ঔপপত্তিক চিন্তার বিষয় নয়, ব্যবহারিক জ্ঞানের উপর নির্ভর করে, পূর্ব্ব হইতে চিন্তা দ্বারা স্থির নির্দ্দেশ করা যায় না। —সঃ।

হোমিওপ্যাথির সারতত্ত্ব।

(স্ত্রীলোক ও বালকদের জন্য লিখিত)

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

(ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস বি, এ, বাঁকুড়া)

ব্রাইওনিয়া।

১। **রোগীর আকৃতিঃ**—ইহার রোগীর শরীর বেশ দৃঢ়। তার বর্ণ খুব গৌর নয় মলিন, ও চুলগুলি খুব কালো কুচ্‌কুচে।

২। **রোগীর প্রকৃতিঃ—অত্যুগ্র মেজাজ ও ক্রোধের পর স্পষ্ট শীতানুভব।**

ইহার মেজাজ অতি উগ্র, অত্যন্ত রাগী ও একগুঁয়ে। একা থাকতে চায়। লোকের সঙ্গ পছন্দ করে না। যে জিনিষটী পাওয়া যায় না তাই সে চাইবে আর দৈবক্রমে যদি তা পাওয়া গেল দিতে গেলে আর সেটী নেয় না, এম্নি বিদ্‌ঘুটে স্বভাব। উগ্র মেজাজ অনেক ওষুধেই আছে, তাদের একটু প্রভেদ দেখান উচিত।

(ক) **ক্যামোমিলাঃ**—এরও রোগী অতি খিটখিটে। কারও কথা তার সহ্য হবে না। সদাই কাঁদে, তবে কোলে করে বেড়ালে একটু চুপ করে। যে কোনও রোগে অতীব অসহিষ্ণু ভাব প্রকাশ করে, তবে পার্থক্য এই যে ব্রাইওনিয়ার মত ক্রোধের পর স্পষ্ট শীতানুভব ইহাতে নাই; আর ব্রাইওনিয়ার রোগবৃদ্ধি রাত্রি ৯টা, ইহার বৃদ্ধি সকাল ৯টা।

(খ) **সিনাঃ**—ইহারও রোগীর মেজাজ অতি তীব্র তবে ইহার কয়েকটি নিজস্ব লক্ষণ আছে, যথাঃ—নিদ্রায় দাঁত কড়মড় করা; জিহ্বা পরিষ্কার; মিষ্টি খাবার ইচ্ছা; নাক খোঁটা ইত্যাদি।

(গ) **এণ্টিম ক্রুড্‌ঃ**—ইহার ছেলের দিকে তাকানও তার অসহ্য এত ছেলের রাগ, তবে ইহার আছে বিখ্যাত শ্বেতবর্ণের ময়লাচ্ছাদিত জিহ্বা।

ক্রুদ্ধ মেজাজ আরো অনেক ওষুধে আছে তবে **ক্রোধের পর স্পষ্ট শীতানুভব** ব্রাইওনিয়া ছাড়া আর কারো নাই।

৩। ব্রাইওনিয়ার শুষ্কতা।

ইহার রোগীর ও রোগের শুষ্কতা বিশেষ মনোযোগ দিবার বস্তু। সব শুষ্ক। মল কঠিন ও শুষ্ক। বাহ্যে ত হয়ই নাই এবং বাহ্যে হবার কোনও চেষ্টাও নাই। ইহার কোষ্ঠবদ্ধের বৈচিত্র এই যে **বাহ্যের তলপ একেবারেই নাই।** তবে ইহার কারণ এই যে সমস্ত রস শুকিয়ে গেছে। সরলান্ত্রের শুষ্কতা জন্য মল এত কঠিন হয়েছে। ইহার কাশিও শুষ্ক ঠন্‌ঠনে। মুখ শুষ্ক, ঠোঁট শুষ্ক ও ফাটা। জীবটীও শুষ্ক, ফাটা, এক কথায় ইহার সর্ব্বাঙ্গীন শুষ্কতা বর্ত্তমান থাকে। সমস্ত মিউকাস মেম্ব্রেণের শুষ্কতাই ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। এমন কি প্রস্রাবও অল্প হয়। ঋতু শুকিয়ে গিয়ে তার বদলে নাক মুখ দিয়ে রক্ত উঠে। প্রসব-স্রাব বন্ধ হয়ে অত্যন্ত মাথা ধরে। ফলতঃ এই সব লক্ষণে ব্রাইওনিয়া ব্যবহার্য্য।

রোগের ধীর গতি।

ইহার রোগের গতি খুব দ্রুত নয়। ধীরে ধীরে ইহার রোগটী বাড়তে থাকে ও শোচনীয় অবস্থায় গিয়া পেঁৗছে। **একোনাইট, বেলেডোনা, ভিরেট্রাম, ইপিকাক** প্রভৃতির রোগ কালবোশেখির ঝড়ের মত হঠাৎ এসে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই সাংঘাতিক হয়ে পড়ে। তাই উক্ত ঔষধগুলি তরুণ অবস্থায় বেশ কাজ করে। কিন্তু কতকগুলি রোগ অলক্ষ্যে ধীরে ধীরে আসে। প্রথম হয়ত গা একটু কেমন কেমন করে; তার পরদিন আরো একটু খারাপ মনে হয়; ক্রমে খুবই খারাপ অবস্থা হতে আরম্ভ হয়ে অতি সাংঘাতিক আকার ধরে। **এণ্টিম-টার্ট** ও **ব্রাইওনিয়া** এই ধরণের। **রাসটক্স, জেলসিমিয়ামও** তাই। এইজন্য রোগের তরুণ অবস্থায় অর্থাৎ উপক্রমেই সাধারণতঃ এই ওষুধগুলির আবশ্যক হয় না।

৫। সঞ্চালনে রোগ বৃদ্ধি।

এই লক্ষণটী ব্রাইওনিয়ার বিশিষ্ট লক্ষণ। যে কোনও রোগই হউক না কেন ইহার সঞ্চালনে বৃদ্ধি হবেই। এইটীই ইহার প্রদর্শক লক্ষণ। নড়লে-চড়লে এর রোগ বাড়ে বলে রোগী চুপ করে শুয়ে থাকে, নড়ে না। এইখানে রাসটক্সের সহিত ইহার স্বর্গমর্ত্ত ব্যবধান। **ব্রাইওনিয়ায় সঞ্চালনে রোগ বাড়ে, কিন্তু রাসটক্সে সঞ্চালনে রোগ কমে।** গাত্র বেদনা চুপ করে থাকলে বরং রাসটক্সের বেশী যন্ত্রণাপ্রদ হয়, তাই সে ধীরে ধীরে বেড়ায় বা এদিক ওদিক নড়ে। **পাল্‌সেটিলাতেও** সঞ্চালনে রোগ

বৃদ্ধি আছে, তবে সে ব্রাইওনিয়ার মত রাগী নয়,—সে অতি নম্র প্রকৃতি আর তার পিপাসা নাই।

এই নড়ন চড়নে বাড়বে বলে রোগী চুপটী করে পড়ে থাকে। তাতেই সে যেন কিছু সোয়াস্তি পায়। এই চুপ করে শুয়ে থাকা দেখে যেন ইহার রোগীকে **সিনা** বা **জেলসিমিয়াম** দিয়ে বোসো না, কারণ তাদেরও রোগী চুপ করে শুয়ে থাকে। তাদিকে জিজ্ঞাসা করলেই যদি বলে যে নড়লে ব্যথা বাড়ে বলে চুপ করে শুয়ে আছি তাহলে তারা **ব্রাইওনিয়ার রোগী** জানবে। **একোনাইট, আর্নিকা, রাসটক্স, ব্যাপ্টিসিয়া** ও **আর্সেনিকের** রোগীরা যেমন ছটফট করে ও এপাস ওপাস করে, **ব্রাইওনিয়া, সিনা** ও **জেলসিমিয়ামের** রোগীরা তেম্নি চুপটী করে থাকে। অবশ্য পূর্ব্বোক্তদের ছটফটানির ও শেষোক্তদের নিশ্চলতার প্রত্যেকের পৃথক পৃথক কারণ আছে।

ব্রাইওনিয়ার সঞ্চালনে বৃদ্ধি এতই নির্দ্দিষ্ট যে **উদরাময়েও একটু নড়লে চড়লেই বাহ্যে হতে আরম্ভ হয়।** রাত্রে ইহার বাহ্যে হয় না চুপ করে শুয়ে ঘুমোয় বলে; সকালে যেম্নি উঠে চলা ফেরা করতে যায়, অম্নি আরম্ভ হয়। এইখানে আর একটী মজার কথা বলে দিই। উদরাময়ে, **পেট্রোলিয়ামেরও** রাত্রে বাহ্যে হয় না, যতই নড়ুক সে। কিন্তু দিনে বাহ্যে হয়। ব্রাইওনিয়ার মাথাধরাটীও প্রভাতে প্রথম চক্ষুরুন্মিলনের সঙ্গে সঙ্গেই অর্থাৎ প্রথম দৈহিক সঞ্চালনের সঙ্গেই আরম্ভ হয়।

৬। ছুঁচফোটা ব্যথা আর চাপলে তার উপশম।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রত্যেকের পৃথক পৃথক ব্যথা আছে—কারও হুলবেঁধা কারও ছুঁচফোঁটা, কারও মচকান, ইত্যাদি। **ব্রাইওনিয়া** ও **কেলি-কার্ব্ব** এই ছুঁচফোঁটা ব্যথার জন্ত প্রসিদ্ধ। রোগ যাই হোক না, প্লুরিসি, ব্রংকাইটিস্, নিউমোনিয়া ইত্যাদিতে এই ছুঁচফোটা ব্যথা যদি থাকে তাহলে ব্রাইওনিয়া ও কেলিকার্ব্বকে স্মরণ করবে। এদের পার্থক্য দেখাই। **ব্রাইও-নিয়ায়** একটু নড়লেই এই ছুঁচফোটা ব্যথা হয় বা বাড়ে কিন্তু **কেলিকার্ব্বে** নড়ুক বা নাই নড়ুক সদাই এই ছুঁচফোটা ব্যথা বর্ত্তমান। এই ব্যথা এত বেশী যে যেই ব্যথা ধরে অম্নি যন্ত্রণায় রোগী কেঁদে উঠে। আর এক কথা মনে রাখতে হবে, ব্রাইওনিয়ার ব্যথা টিপলে কমে। টিপলে বা চাপ দিলে কমে বলে এর রোগী ব্যথার পাশটী চেপে শোয়। কাশির সময় বুকে ছুঁচফোটা

ব্যথা হয় বলে এবং ঐ ব্যথা চাপলে কমে বলে, কাশির সময় বুকে হাত দেয়। অনেক কেশোরোগীকে দেখবে যে কাশবার সময় বুকে হাত দিয়ে কাশছে; তারা ব্রাইওনিয়ার রোগী। অবশ্য তাদিকে ব্রাইওনিয়া দেবার আগে অন্যান্য লক্ষণ নিও। কেলিকার্ব্বের সঙ্গে এখানেও পার্থক্য আছে। মনে রেখো **কেলি-কার্ব্বের ব্যথা নড়লে বাড়ে না বা চাপলে কমে না ব্রাইওনিয়ার মত।**

৭। ডানদিকে রোগাক্রমণ।

ইহার নিউমোনিয়া বা ব্রংকাইটিস যাই হোক না ডান দিকটাই অগ্রে আক্রান্ত হয় বা বেশী আক্রান্ত হয়। আর ব্যথার দিকটাই চেপে শোয়।

ফসফরাস—শ্বাসনলীর পীড়ার সঙ্গে বামদিক চেপে শুলেই কষ্টবোধ।

ল্যাকেসিস—বাঁ দিকে পীড়া।

রাসটক্স—বাঁ অঙ্গের পেশীসমূহের ব্যথা বা বাত।

সালফার—বাম ফুসফুস অধিক আক্রান্ত।

লাইকোপোডিয়াম, চেলিডোনিয়াম, ব্রাইওনিয়া প্রভৃতি ঔষধে ডানদিকে আক্রমণ বেশী।

৮। নিজ ব্যবসা সম্বন্ধে প্রলাপ বকে। প্রলাপে ঘর যেতে চায়।

রোগী যদি উকিল হন তাহলে প্রলাপে অনেক সময় সাক্ষীকে জেরা করেন। ডাক্তার হলে অন্য রোগীর ঔষধের ব্যবস্থা করেন। ব্যবসাদার হলে নিজ ব্যবসাদির কথা বলেন। এইরূপ মানসিক লক্ষণ রোগী চিকিৎসাকালে যে কত কাজ দেয়, তা না দেখলে বিশ্বাস হয় না। আমি একটি টাইফয়েড রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম। রোগী জাতিতে ভূমিজ অতি নীচ জাতীয়। বাঁকুড়া জেলার অন্তঃপাতী বারুইপাড়া গ্রামে বাস। বয়স ৪০।৪২ । কালো শক্ত চেহারা। ৭।৮ দিন আগে প্রথমে জ্বর হয়। ক্রমে তাহা অবিরাম জ্বরে পরিণত হয়, পেটফাঁপা, তরল ভেদ, রক্ত বাহ্যে ইত্যাদি দেখা দেয় ও রোগীর অবস্থা ভয়ানক হয়। অজ্ঞানতা ও অন্যান্য লক্ষণাদি নিয়ে আমি ব্যাপ্‌টিসিয়া দিই তাতে কোনও ফলই হয় নাই। বিশেষ করে কতক্ষণ পরীক্ষাকালে দেখলুম যে অজ্ঞান হয়ে সে প্রলাপ বক্‌ছে। যারা পাল্কী বহন করে তারা যেমন সুর করে গান গেয়ে পাল্কী নিয়ে ছুটে, সেও তেম্নি নাকি সুরে পাল্কীর গান গাচ্ছিল।

শুনলুম, সে নিজেও একজন বেহারা বা পাল্কীবাহক। ব্রাইওনিয়া ৩০, ৪ দাগ তাকে দি, তাতেই সে সারে।

আর এক রকম অদ্ভুত প্রলাপ এর আছে। হঠাৎ বিছানা হতে উঠে 'ঘর যাব' বলে চলে যেতে চায় অথচ সে নিজের ঘরেই আছে।

৯। পিপাসা অনেক সময় অন্তর একবারে অধিক জলপান।

একোনাইটও একেবারে অধিক পরিমাণ জলপান করে তবে সে খুব শীঘ্র শীঘ্র ঐরূপ জল খায়। **বেলেডোনাও** ঐরূপ। **ব্রাইওনিয়া** ২।১ ঘণ্টা অন্তর অন্তর ঘটি ঘটি জল খায়। **আর্সেনিকের** বিশেষত্বঃ বোধ হয় মনে আছে—'ঘন ঘন চায় আর অল্প অল্প খায়'। **রাস-টক্সও** ঐরূপ 'ঘন ঘন চায় ও অল্প অল্প খায়' বটে তবে তৎসহ তার উদরাময় আছে।

১০। তৈলবৎ প্রচুর ঘর্ম্ম ও তাহাতে অম্ল আস্বাদ। ঘামে উপশম।

১১। দরজা জানলা খুলে থাকতে চায় কারণ গরমে মানসিক লক্ষণ বাড়ে।

১২। দাঁতের নিচে পাটাটী সদাই নাড়ে যেন চিবুচ্ছে—অথচ দাঁত কড়মড় করে না।

১৩। **বৃদ্ধি**ঃ—(ক) সঞ্চালনে;

(খ) তাপে (মানসিক লক্ষণ);

(গ) গরম জিনিষ খেয়ে ও গরম পোষাকে;

(ঘ) উত্তপ্ত গৃহে (কাশি), (ঙ) আহারের পর।

১৪। **উপশম**ঃ—

(ক) চুপ করে পড়ে থাকলে;

(খ) চাপলে; (ব্যথা পায়);

(গ) ঘাম দিলে;

(ঘ) শীতলতায় মানসিক লক্ষণ;

(ঙ) গরমে (বাতরোগ)।

চিকিৎসা বিভ্রাট।

[ডাঃ শ্রীজ্যোতিপ্রসাদ বাগচী, কলিকাতা।]

আজকাল শিক্ষিত সমাজে "কুচিকিৎসা" যেরূপভাবে দিন দিন প্রসার লাভ করিতেছে ও ইহার ফলে রোগীর পীড়া যেরূপ জটিলতা প্রাপ্ত হইতেছে—তাহাতে অনুমান করা যায় যে এরূপভাবে চিকিৎসার ফলে আর ২০।২৫ বৎসর পরে প্রতিগৃহে একটী করিয়া "যক্ষ্মার" রোগী দেখিতে পাওয়া যাইবে। আপনি হোমিওপ্যাথ্ কোন শিক্ষিত অর্থবান রোগীর চিকিৎসার্থ গমন করিয়া সমলক্ষণসূত্রে যে ঔষধ দিলেন তাহার ফলে রোগীর অন্তর্নিহিত গুপ্ত ব্যাধি দেহের বহির্ভাগে প্রকাশ পাইল। আপনি পুনরায় ঔষধ সাহায্যে উক্ত পীড়াটী আরোগ্য করিবার জন্য অথবা উক্ত গুপ্তশত্রুটীর ধ্বংসের নিমিত্ত সচেষ্ট—কিন্তু রোগী আপনার ঔষধ ব্যবহার সত্ত্বেও গুপ্তভাবে এলোপ্যাথ চিকিৎসকের সাহায্যে ইন্‌জেক্‌সন্ করাইয়া লইল। এ সম্বন্ধে আপনি কিছুই অবগত হইতে পারিলেন না। এইরূপ হোমিওপ্যাথি ও এলোপ্যাথি উভয় প্যাথির সাহায্যে একই সময়ে চিকিৎসা করিতে যাইয়া রোগীতত্ত্বটী কিরূপ ভীষণ আকার ধারণ করে—তাহা ভুক্তভোগী চিকিৎসক ব্যতীত সাধারণে অবগত নহে। আপনার ঔষধ নির্দ্দিষ্ট মত কর্ম্ম করিতে যাইয়া বাধা প্রাপ্ত হইয়া নানারূপ ঔষধজ ব্যাধি উপস্থিত করে আর আপনিও কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া কারণ অনুসন্ধানে ব্যস্ত থাকেন। উক্ত রোগী আপনার নিকটে চিকিৎসিত হইবার সময়ে যে অন্য কোন ঔষধ ব্যবহার করিয়াছেন তাহা আপনাকে জানান প্রয়োজন ইহা বিবেচনা করেন না, অথবা উক্ত কার্য্যটী যে গর্হিত হইয়াছে—ইহা চিন্তা করেন না। ২।৪ দিবসেই যখন কোন ভীষণ উপসর্গ আসিয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তোলে তখন দায়ী করে আপনাকেই—আর আপনার চিকিৎসাই যে এরূপ কুফল প্রসব করিয়াছে—তাহা অপরের নিকট প্রকাশ করে। কি ভয়ানক পরিণাম দেখুন। অবশেষে আপনার চিকিৎসার অসারতা প্রমাণ করিয়া অপরের সাহায্য গ্রহণ করে! কারণ অনুসন্ধান করিয়া অবশেষে সকলই অগবত হইতে পারিলেন বটে কিন্তু রোগী হয়ত ইতিমধ্যে মৃত্যুর দ্বারে উপস্থিত আর ফিরিবার উপায় নাই—সকল প্রকার চিকিৎসারই বহির্ভূত হইয়াছে। সুতরাং মৃত্যুকে বরণ করিতে বাধ্য

হয়। আপনার চিকিৎসার প্রাক্কালের সাবধানবাণী রোগীর কর্ণগোচর হয় নাই অথবা ইহার কোন মূল্য নাই মনে ধারণা হওয়াই আজ তাহাকে মৃত্যুপথে অগ্রসর করিয়া দিয়াছে।

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার ফল—অর্থাৎ অরোগ্যতত্ত্বটী রোগীর অন্তর হইতে বাহিরে—আর এলোপ্যাথির বাহির হইতে ভিতরে! সুতরাং একই সময়ে "উভয়ের" চিকিৎসা চলিতে পারে না; সেইহেতু উভয়ের সামঞ্জস্য নাই। আপনি "রোগীতত্ত্ব" উত্তমরূপে অবগত হইবেন—আর অপরে "রোগতত্ত্বটী লইয়া গবেষণা করিবেন। আপনার উদ্দেশ্য **রোগীর চিকিৎসা করা**—অপরের উদ্দেশ্য রোগের চিকিৎসা করা। পীড়াটী যাহাই হউক না কেন তাহাতে আপনার কিছুই আসিয়া যাইবে না প্রকৃতিগত লক্ষণ অনুসারেই আপনি চিকিৎসা করিবেন—অপরে চিকিৎসা করিবে "পীড়াটী"র অথবা পীড়িতস্থানের পীড়াতত্ত্বটিই তাঁহার লক্ষের বিষয়—রোগীর প্রকৃতিগত লক্ষণগুলি কিছুই তাহার প্রয়োজনে আসিবে না। সুতরাং একের সহিত অপরের কিরূপ পার্থক্য—কেন উভয় প্যাথির সামঞ্জস্য হইতে পারিবে না—কেন রোগীর ক্ষেত্রে একসময়ে উভয় প্রকার চিকিৎসা চলিতে পারে না—তাহা সহজেই অনুমান করা যায়।

আজকাল শিক্ষিত সমাজে ইন্‌জেক্‌সনের প্রতাপ অত্যন্ত বাড়িয়া চলিয়াছে। ইন্‌জেকসন্ না করাইলে পীড়া যেন আরোগ্য হইতে চায় না। কথায় কথায় ইন্‌জেকসন্—ইচ্ছা অনিচ্ছায় ইন্‌জেকসন করিতেছে—স্ত্রী ও পুরুষ উভয়েই ইচ্ছামত গ্রহণ করিতেছে শিশু ও বালকেরাও বাদ যায় না। যদি ২।৩টী ইন্‌জেকসন করিলে পীড়ার হাত হইতে নিস্তার পাওয়া যায় তবে কেন করিবে না। এখন চিকিৎসক না থাকিলেও অর্থাৎ চিকিৎসকের বিনা সাহায্যেও অনায়াসে নিজেরাই ইহা গ্রহণ করিতেছে। সামান্য যে কোন পীড়াই হউক না কেন ইনজেক্‌সন্ না করিলে চিকিৎসাই হইতে পারে না। ইন্‌জেকসনের সাহায্যে রোগী প্রকৃত আরোগ্য লাভ করে—অথবা বর্ত্তমান পীড়ার ফলটী চাপা দেওয়া হয় ইহাই বিবেচনার বিষয়।

বাল্যাবস্থায় আপনার উদরাময় হইয়াছিল—নানা প্রকার চেষ্টা ও যত্নে আরোগ্য না হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। অতঃপর কোন এলোপ্যাথি চিকিৎসকের সাহায্যে ইনজেক্‌সন করাইয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন। ইহার কিছু দিন পরে ভীষণ প্রকৃতির চর্ম্মরোগ দেখা যায় ইহাতেও নানা প্রকার তৈল মলম ইত্যাদি ব্যবহার করিয়াও আরোগ্য হইতেছিল না দেখিয়া পুনরায়

চিকিৎসকের সাহায্যে ইন্‌জেকসন্ লইয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন! ইহার কিছুকাল পরে যকৃতের দোষহেতু বা যকৃৎটী নিজকার্য্যে অক্ষমতা প্রদর্শন করিলে—আপনার যৌবনের প্রারম্ভে কোষ্ঠবদ্ধ রোগে আক্রান্ত হইয়া মেজাজ রূক্ষ হইয়াছে—কিম্বা দারুণ আমাশয় রোগেই অথবা অম্ল—অজীর্ণ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিলেন—এই সকল প্রতি পীড়াকালে উক্ত চিকিৎসক মহাশয় পৃথক পৃথক নামে উক্ত পীড়াগুলির নাম প্রদর্শন করিয়া পৃথক পৃথক ভাবে চিকিৎসা করিয়াছেন। যাহা হউক পুনরায় তাঁহার "সুচিকিৎসার" গুণে ইন্‌জেকসন গ্রহণ করিয়া কোষ্ঠবদ্ধ অথবা উদরাময় বা আমাশয়টী আরোগ্য হইল বটে কিন্তু ইহার কিছু দিন পরেই পীড়াটীর বক্ষস্থলটী উপযুক্ত স্থান মনে হওয়ায়—আপনার হৃদ্‌যন্ত্রটী বা ফুস্‌ফুসটী আক্রমণ করিয়া জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলিল। এবারও পূর্ব্ববারের মত আপনি ইনজেকসন্ গ্রহণ করিলেন কিন্তু পীড়া কিছুতেই আরোগ্য হইতেছে না। বহু অর্থব্যয়ে প্রধান প্রধান চিকিৎসকগণের সাহায্য গ্রহণ করিলেন, একটী একটী করিয়া ২০।২৫টী "হলাহল" আপনার দেহ মধ্যে প্রবেশ করান হইল—কিন্তু কিছুতেই কিছু হইল না—আর চিকিৎসা চলে না আর চাপা দেওয়া যায় না। এতদিন চিকিৎসার নামে যে "হলাহল" দেহমধ্যে প্রবেশ করাইয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছেন মনে করিয়া আনন্দ লাভ করিয়াছিলেন এক্ষণে উক্ত চিকিৎসার ফল ভীষণ ব্যাধি আকারে প্রকাশ পাইয়াছে। দেহ এতদিন সর্ব্বপ্রকার অত্যাচার সহ্য করিয়া আসিয়াছে এখন আর সে সহ্য করিবার ক্ষমতা নাই সেইজন্য এরূপ বিশৃঙ্খলার সৃষ্টি হইয়াছে। চিকিৎসকগণ বহু চেষ্টা ও গবেষণা করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া বলিতেছেন "আর কোন উপায় নাই—যক্ষ্মা হইয়াছে"—অতএব তাঁহাদের দ্বারা আর কিছু হইবার উপায় নাই। বায়ু পরিবর্ত্তনই একমাত্র উপায়। আপনার জ্ঞান বুদ্ধিতে উক্ত প্রকার চিকিৎসার সমাপ্তি দেখিলেন, ইহাতে আপনার মনে কি ভীষণ অনুতাপ আসিবে না? যদি চক্ষু থাকে যদি প্রকৃত চিকিৎসাতত্ত্ব আপনার হৃদয়ঙ্গম হইয়া থাকে তবে নিশ্চয় বলিবেন এতদিন মায়া-মরীচিকার পথে ছুটিয়া আসিয়াছেন। জীবনে আপনি কোন পাপ করেন নাই—আপনার বংশে কেহ কোন দিন "যক্ষ্মা" রোগে আক্রান্ত হন নাই—প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত বহু অর্থব্যয় করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসা করাইয়া আসিয়াছেন—তবে কেন আজ আপনি এ কঠিন পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হইয়াছেন। আপনার প্রথম যৌবন উন্মেষের সঙ্গে সঙ্গে—আপনি মৃত্যুদ্বারে উপস্থিত। কেন এরূপ হইল—ইহার কারণ কি? আপনি আধুনিক বিজ্ঞানসম্মত চিকিৎসা করিতে গিয়া—আজ আপনাকে

অকালমৃত্যু বরণ করিয়া লইতে হইয়াছে। কারণ আর কিছুই নহে চিকিৎসার নামে আপনি পীড়ার ফলগুলি উগ্রশক্তির "হলাহলের" সাহায্যে প্রতিবারেই চাপা দিয়া আসিয়াছেন। প্রকৃত চিকিৎসা—প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত কোন দিনই হয় নাই। এইরূপ পীড়িতাবস্থায়—আপনার দেহ মধ্যে যে বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইয়াছিল—উক্ত সময়ে আপনার যে সন্তানগণ জন্মগ্রহণ করিবে—তাহাদেরও ঐসকল পীড়ার প্রবণতা থাকিবে। সূক্ষ্মবীজ হইতে বিশাল বৃক্ষের সৃষ্টি হয়। সুতরাং আপনার সন্তানগণ শিশু অবস্থা হইতেই নানারূপ জটিল ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত হইবে। ক্ষেত্র প্রস্তুত থাকিলে তাহাতে ফল প্রসব করিতে অধিক সময় লাগে না।

ইন্‌জেকসানের সাহায্যে কিরূপ চিকিৎসা চলিতেছে তাহা চিন্তা করিয়া দেখিলে সকলেই বুঝিতে পারিবেন। এইরূপ চিকিৎসিত রোগী জীবনে হতাশ হইয়া অবশেষে হোমিওপ্যাথের সাহায্য ভিক্ষা করে—মনে করে "যদি কিছু হয়" একবার চেষ্টা করিয়া দেখিতে ক্ষতি কি? এইরূপ কতশত রোগী জীবনে আরোগ্যলাভে হতাশ হইয়া হোমিওপ্যাথের সাহায্যে আরোগ্য লাভ করিয়াছে ও করিতেছে—তাহার ইয়ত্তা করা যায় না। হোমিওপ্যাথিতে কিরূপ অমৃতময় ফল প্রসব করিতেছে তাহা হোমিওপ্যাথি দ্বারা চিকিৎসিত ব্যক্তি মাত্রেই অবগত আছেন। যে চিকিৎসার গুণে মৃত ব্যক্তিকেও মৃত্যুর দ্বার হইতে ফিরাইয়া আনিতেছে—যে মহান শক্তি এইরূপ কঠিন ব্যাধিগ্রস্থ রোগীদিগকে আরোগ্য করিতে সমর্থ—সে শক্তি ব্যাধির প্রথম অঙ্কুরাবস্থায় কত সহজে ও অল্প সময়ে রোগ শক্তিকে পরাস্ত করিয়া মানবকে ব্যাধি মুক্ত করিতে পারে—তাহা সহজেই অনুমান করিতে পারেন।

যে ক্ষুদ্র অথচ মহাশক্তিশালী বীর্য্য হইতে মানবের সৃষ্টি হইয়াছে সেই শক্তির অপব্যয় হইতে মানবের যাবতীয় পীড়ার সৃষ্টি হইয়াছে। মানবের উৎপত্তি স্থল হইতেই মানবের পীড়ারও উৎপত্তি হইয়াছে—ইহাতে কোন সন্দেহ নাই। যে স্থান হইতে অমৃতের উৎপত্তি—গরলের উৎপত্তিও সেই স্থান হইতে হইয়াছে। সূক্ষ্ম শক্তিকে চালিত করিতে হইলে সূক্ষ্ম ঔষধশক্তিই প্রয়োজন হইবে। স্থূল শক্তির ঔষধ সূক্ষ্মে কার্য্য করিতে অক্ষম। আমি পীড়িত—অর্থে আমার দেহের কোন অংশ বিশেষ এরূপ বোঝা যায় না। "আমি" অর্থে আমার হস্ত নহে পদ নহে, যকৃৎ নহে, মস্তক নহে, চক্ষু কর্ণ নাসিকা নহে, আমার সর্ব্বদেহও নহে। এই সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অঙ্গ বিশেষের চিকিৎসা করিলেই আমার চিকিৎসা হইবে

না। আমার চিকিৎসা করিতে হইলে আমার মনের চিকিৎসা করিতে হইবে। "আমি" অর্থে "মন"। "মনটী" আমার কর্ত্তা—অর্থাৎ মনটী দেহের কর্ত্তা। মনের ইচ্ছা পালন করাই দেহের ধর্ম্ম। সুতরাং "মন" অর্থে দেহের কোন অংশ বিশেষ নহে। এই মনটী দেহের সর্ব্বস্থানে সুক্ষ্ম ভাবে বর্ত্তমান। সুতরাং এই সুক্ষ্ম মনটী যাহা দেহের সর্ব্বস্থানে পরিব্যপ্ত রহিয়াছে—তাহার চিকিৎসা করিতে হইলে. সুক্ষ্ম তড়িৎশক্তি সম্পন্ন ঔষধ ব্যতিত ক্রিয়া করিতে পারে না। হোমিওপ্যাথি ঔষধ ভিন্ন এরূপ শক্তিসম্পন্ন ঔষধ আর কোন প্যাথিতেই নাই।

সুতরাং চিন্তা করিয়া দেখুন আপনি পীড়িত হইলে এলোপ্যাথিতে আপনার পীড়ার "ফলটী" মাত্র চিকিৎসা করিয়া থাকে। আপনার চিকিৎসা কিছুমাত্র হয় না। পুনরায় আপনি পীড়িত হইলে আবার চিকিৎসক মহাশয় আপনার পীড়াস্থলটী অপসারণ করিয়া থাকেন। আপনি দেখিলেন আপনার বর্ত্তমান কষ্টের লাঘব হইয়াছে, ইহাতে আপনিও সন্তুষ্ট হইলেন! কিন্তু প্রকৃতই কি আপনি আরোগ্য লাভ করিলেন? যদি প্রথমবারেই আপনি প্রকৃত আরোগ্যলাভ করিতেন তবে কিছুদিন পরে দ্বিতীয়বার পুনরায় আপনি পীড়িত হইতেন না। প্রথম বারের পর পুনরায় আপনাকে চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করিতে হইত না। এইরূপে যত অধিকবার আপনি উক্ত চিকিৎসার সাহায্য গ্রহণ করিবেন ততই অধিক জটিলতর পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইতে থাকিবেন। প্রতিবারেই নানারূপ পীড়ার নামকরণ করিয়া চিকিৎসা করিতে থাকিবেন। ইহাতে আপনার পীড়ার প্রবণতা আসিবে।

পীড়ার প্রবণতা নষ্ট করিতে হইলে অবশ্যই আপনাকে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার সাহায্য গ্রহণ করিতে হইবে। প্রবণতা নষ্ট হইলে ভবিষ্যতে আর কোন পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা থাকিবে না। মন আশঙ্কাশূন্য হইলেই ব্যাধি মুক্ত হইবে। সুতরাং স্থায়ী আরোগ্য লাভ করিতে হইলে হোমিওপ্যাথি ভিন্ন আর কোন প্যাথিতেই আরোগ্য হইতে পারিবেন না। অতএব উভয় প্যাথিতে কিরূপ পার্থক্য ও কোন্ প্রকার চিকিৎসা মানবের প্রকৃত হিত সাধনে সমর্থ তাহা চিন্তা করিয়া দেখুন।

সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা।

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

অরাম্ মেটালিকাম্।

আশ্চর্য্যজনক, বিরল ও অসাধারণ লক্ষণচয়।

(ক) ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীণ লক্ষণচয় ঃ—

১। যেসকল ব্যক্তির শরীর উপদংশ ও পারদের মিলিত প্রভাবে ভগ্ন হইয়াছে।

২। ছোট ছেলে ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়া যাইতেছে, বাল্যসুলভ স্ফূর্ত্তি ও আমোদ প্রমোদহীন। যাহাদের স্মৃতিশক্তি হ্রাস হইয়াছে, মৃতপ্রায়, বিমর্ষ।

৩। যে সকল বৃদ্ধলোকের দৃষ্টিশক্তির অল্পতা এবং শারীরিক স্থূলত্ব ঘটে।

৪। আবেগবান ব্যক্তিগণ, যাহাদের চুল কাল, চোখ কাল, প্রফুল্ল, চঞ্চল, ব্যাকুল স্বভাব, ভবিষ্যৎ সম্বন্ধে উৎকণ্ঠাযুক্ত।

৫। শীতকাতরতা, আবরণ উন্মোচনে অনিচ্ছা, সাধারণতঃ গরম হইলে ভাল থাকে।

৬। মুক্ত বায়ুর আকাঙ্ক্ষা।

৭। সকল বিষয়ের মন্দের দিকেই লক্ষ্য করে, কুসংবাদের প্রতীক্ষা করে, কাঁদে, প্রার্থনা করে, মনে করে সে এ পৃথিবীর উপযুক্ত নয়, মৃত্যুর আকাঙ্ক্ষা করে।

৮। ইচ্ছাশক্তির বিকৃতি। নিজের প্রতি বিরক্তি, নিজকে দোষী মনে করা।

৯। আত্মহত্যা করিবার প্রবল প্রবৃত্তি। সর্ব্বদাই ঐ চিন্তা।

১০। হিতাহিত জ্ঞান শূন্য হইয়া উচ্চস্থান হইতে লম্ফ প্রদান করিতে ইচ্ছা।

১১। যন্ত্রণা অসহ্য হওয়ায় আত্মহত্যার চিন্তা। মরিয়া হইয়া লাফাইয়া পড়িতে চায়।

১২। ধর্ম্মোন্মাদ, সর্ব্বদাই প্রার্থনা করিতেছে।

১৩। হিষ্টিরিয়ার মত মানসিক অবস্থা, এক মুহূর্ত্তে হাসিতেছে অপর মুহূর্ত্তে কাঁদিতেছে।

১৪। বিমর্ষ, ঘৃণাযুক্ত, বিবাদপ্রিয়; বুক ধড়ফড় করে, আত্মহত্যার ইচ্ছা হয়।

১৫। মনে করে যেন কিছু অবহেলা করিয়াছে, বন্ধুদের প্রতি অবহেলা করিয়াছে।

১৬। নৈরাশ্য।

১৭। মনে করে কিছুতেই সাফল্যলাভ করিতে পারিবে না।

১৮। রোগ ২ বায়ুগ্রস্ত, মৃত্যুর আকাঙ্ক্ষা।

১৯। জীবনে বিতৃষ্ণা বিশেষতঃ সন্ধ্যাকালে, মৃত্যুর আকাঙ্ক্ষা।

২০। নিজের প্রতি বিশ্বাসহীন, ভাবে অন্যেও তাহাকে বিশ্বাস করে না। এজন্য অত্যন্ত অসুখী।

২১। মানসিক পরিশ্রমে ক্লান্তি, অল্প মানসিক শ্রমে মাথা ধরে।

২২। শোক, বিফল ভালবাসা, ভয়, ক্রোধ, দমিত রোষ, প্রতিবাদ, বিরক্তি, বহুদিনের উৎকণ্ঠা, অসাধারণ দায়িত্ব প্রভৃতি জাত রোগ।

২৩। সর্ব্বাঙ্গের বীচি ফোলে, শক্ত হয়।

২৪। উপদংশ ও পারদের অপব্যবহার হেতু বাত রোগ। অস্থির বেদনা।

২৫। অস্থির, অস্থির আবরণের, উপাস্থির প্রদাহ ফুলা, কঠিনতা, প্রভৃতি।

২৬। শীতল বায়ুতে, ঠাণ্ডা লাগিলে শায়িতাবস্থায় থাকাকালীন, মানসিক শ্রমে, রাত্রিতে শীতকালে অনেক রোগের বৃদ্ধি।

২৭। গরম বায়ুতে, গরম হইয়া উঠিবার কালে, সকালে গ্রীষ্মকালে উপশম।

(খ) স্থানীয় লক্ষণচয়।

১। মাথা ঘোরা। মনে হয় বামদিকে পড়ে যাবে।

২। মস্তকে রক্ত সঞ্চার, ভয়ানক হৃৎকম্প, অত্যন্ত উৎকণ্ঠা, মূর্চ্ছা চোখের সামনে অগ্নিস্ফুলিঙ্গ, মানসিক পরিশ্রমে বৃদ্ধি।

৩। মস্তকের যন্ত্রণা যেন পাগল করে। মাথায় কাপড় জড়াইয়া রাখিতে চায়, যদিও গরম বোধ হয়।

৪। মস্তকের অস্থিতে অর্ব্বুদ।

৫। চুল উঠে যায়। বিশেষতঃ উপদংশগ্রস্ত যুবকদের।

৬। চক্ষু আলোক সহ্য করিতে পারে না। জোর করিয়াও চোখ খুলিতে পারা যায় না।

৭। অর্দ্ধদৃষ্টি, কোনও বস্তুর নিম্নভাগ দেখিতে পায়, উপরিভাগ পায় না। বস্তু ক্ষুদ্রতর ও অধিক দূরবর্ত্তী বোধ হয়, চক্ষুর সম্মুখে কাল কাল দাগ উঠিতেছে বোধ হয়।

৮। চক্ষুর সম্মুখভাগের স্বচ্ছ পটলের (কর্ণিয়ার) অস্বচ্ছতা।

৯। স্ক্রোফিউলা বা গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্তের চক্ষুপ্রদাহ আলোকের অসহনীয়তা।

১০। কর্ণে গোলমালের অসহনীয়তা কিন্তু সঙ্গীতাদি ভাল বোধ হয়।

১১। ম্যাষ্টয়েড প্রসেসের (Mastoid Process) ক্ষয়, কাণের হাড়ের ক্ষয় ও ক্ষত।

১২। কাণে দুর্গন্ধযুক্ত পূঁজ।

১৩। নাসিকার অস্থিক্ষয়কারী ক্ষত, দুর্গন্ধস্রাব। নাক বসে যায়। নাকে মামড়ী পড়ে, নাক জুড়ে যায়, নাক দিয়ে শ্বাস লইতে ফেলিতে পারে না।

১৪। নাক ফোলা, লাল বর্ণ, অগ্রভাগ পিণ্ডাকার।

১৫। মুখমণ্ডলের অস্থিগুলির প্রদাহ, ক্ষত জ্বালা, সূচফোটান বা ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনা।

১৬। ঠোঁট ও নাক পর্য্যন্ত নীলবর্ণ।

১৭। দাঁতের ক্ষয়, দন্তশূল, রাত্রিকালে এবং ঠাণ্ডা বাতাস মুখে টানিয়া লইলে বাড়ে।

১৮। মুখে দুর্গন্ধ বিশেষতঃ যুবতীদিগের।

১৯। গলমধ্যে ও তালুদেশে উপদংশের ক্ষত।

২০। আত্মহত্যার ইচ্ছাসহ যকৃতের প্রদাহ, বিবৃদ্ধি, পাণ্ডুরোগ।

২১। উদরী। মূত্রে এল্‌বিউমেন বা অণ্ডলাল পদার্থ।

২২। খাদ্য দ্রব্যে অরুচি, মাংসে অরুচি, কফি খাইবার ইচ্ছা, অত্যন্ত ক্ষুধা ও তৃষ্ণা।

২৩। অন্ত্রের ক্ষয় রোগ।

২৪। কুঁচকিদেশে অন্ত্রবৃদ্ধি বা হার্ণিয়া।

২৫। গুহ্যদ্বারের চারিদিকে আঁচিলাদি উপমাংস।

২৬। কোষ্ঠকাঠিন্য। কোষ্ঠাশুদ্ধি ও তরল ভেদ পর্য্যায়ক্রমে।

২৭। ডানদিকের অণ্ডকোষের বিবৃদ্ধি, কোরণ্ড।

২৮। উপদংশের গৌণ লক্ষণ।

২৯। ভারোত্তলনাদি কারণে জরায়ুর বহির্নিগমন, কঠিনতা, পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব হেতু ক্ষত।

৩০। রজঃস্বল্পতা, যন্ত্রণা। ঋতু অতি বিলম্বে, অল্প হয়।

৩১। শ্বেত কিংবা হলদে প্রদর, চলাফেরায় বৃদ্ধি।

৩২। হৃদ্‌রোগ সহ শ্বাসকষ্ট।

৩৩। হাঁপানি ভয়ঙ্কর শ্বাসকষ্ট, রাত্রে ও মুক্তবাতাসে বেড়াইলে।

৩৪। বুকে যেন অতি ভারী দ্রব্য চাপান আছে।

৩৫। হাত পায়ের বাত, শেষে হৃৎপিণ্ডে আসে।

৩৬। হাত ও পায়ের ফুলা, টিপিলে বসিয়া যায়, হৃৎপিণ্ড ও যকৃৎ।

৩৭। এন্‌জাইনা পেক্‌টরিস বা হৃৎশূল।

৩৮। বৃদ্ধ বয়সের হৃদ্‌-রোগ ক্যারটিড. ও টেম্পলার, গলার ও রগের ধমনী লাফাইতেছে দেখা যায়।

৩৯। হৃৎপিণ্ডের চর্ব্বিজনিত বিকৃতি।

৪০। নিদ্রাহীনতা। সর্ব্বাঙ্গে অস্থির বেদনাহেতু অনিদ্রা।

মন্তব্য ঃ—বাহ্যিক দেখিলে, কোনও দ্রব্যকে যেমনটী মনে হয়, তাহার অভ্যন্তরে প্রবেশলাভ করিতে পারিলে, তাহা আর তেমনটী থাকে না, তাহার হয়তো পরিবর্ত্তিত, অভিনব সম্পূর্ণ বিপরীতবেশে পরিদৃষ্ট হয়। আমাদের অরাম মেটালিকাম, সুবর্ণ, স্বর্ণ বা সোনাও তাহারই একটী প্রকৃষ্ট উদাহরণ। ধাতুটী দেখিতে কেমন সুন্দর, শুনিতে কত মিষ্ট, ব্যবহার করিতে কত সুখকর। বাহ্যিকভাবে, বাহ্যিক বিচারে ইহার স্থূল বাহ্যিক ব্যবহারে, ইহা কতই আনন্দপ্রদ। ইহার বাহ্যিক ব্যবহারে মানুষ মনে করে, আমাকে কত সুন্দর দেখাইতেছে, ইহার জন্য লোকে আমাকে কত ভয় ও ভক্তি করিতেছে, কত ভাল বাসিতেছে। তখন সে বাঁচিতে চায়, বাঁচিয়া সুখভোগ করিবার জন্য কত প্রকার উপায়ের চিন্তা করে। বাঁচিবার সাধ আকাঙ্ক্ষাই তাহাকে পাগল করিয়া তোলে।

কিন্তু হ্যানিম্যান ইহাকে সূক্ষ্মশক্তিতে পরিণত করিয়া, ইহার অভ্যন্তরের প্রকৃতি পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন, ইহার আভ্যন্তরিক প্রকৃতি অতি ভয়ঙ্কর, বাহ্যিক আকৃতির ঠিক বিপরীত। বাহ্যিকভাবে ইহা মানবকে যতই দৃশ্যতঃ সুখী দেখাগ না কেন, আভ্যন্তরিকভাবে ইহা তাহাকে নানাপ্রকারে অসুখী, অতৃপ্ত আকাঙ্ক্ষার দাস, কুপ্রবৃত্তি সমূহের ক্রীতদাস করিয়া ফেলে। অর্থ নানাপ্রকার অনর্থের মূল হইয়া উঠে। ধনীর গৃহে লক্ষ্য করুন, দেখিবেন, তিনি অর্থোপার্জ্জনার্থ অসময়ে আহার বিহার, রাত্রিজাগরণ, অনিদ্রা কঠোর পরিশ্রম, দ্রুতগামী যানে যাতায়াত প্রভৃতি দ্বারাই সুবর্ণমণ্ডিত হইতেছেন। লোকে বলিতেছে তিনি কতই সুখী, কতই সুন্দর। কিন্তু ঐ সকল অনাচার অত্যাচার কি মানবকে সুন্দর, সুশ্রী, সুখী করে? না, তাহাকে উচ্ছৃঙ্খল করিয়া, তাহাকে চিন্তাদগ্ধ করিয়া, তাহার নানাপ্রকার দুরারোগ্য রোগের সৃষ্টি করিয়া, তাহাকে জীবনে বিতৃষ্ণ, বিরক্ত করিয়াই ফেলে। প্রথম ২ যখন সে স্বর্ণমণ্ডিত হইতেছিল, তখন সে চাহিত বাঁচিতে, কিন্তু যখন রোগে শোকে শীর্ণ, ক্ষীণ, যাতনায় অস্থির হইয়া, দারুণ উৎকণ্ঠায় ব্যতিব্যস্ত হইয়া উঠে তখন সে চায় মরিতে। সে বুঝিতে পারে, যাহাকে সে সুখের আকর বলিয়া মনে করিত, তাহাই তাহাকে কাল-সমুদ্রের দিকে লইয়া চলিতেছে। যে স্বর্ণ তাহার প্রাণের প্রাণ বলিয়া মনে করিয়াছিল, বাস্তবিক প্রাণেরই বিনিময়ে তাহা সে লাভ করিয়াছে। সেই স্বর্ণের জন্যই সে আত্মবলি দিয়াছে। তাহারই স্ত্রী পুত্র কন্যা আত্মীয়স্বজন বন্ধু-

বান্ধব পিতামাতা তাহার অর্থের জন্যই তাহাকে মরণের পথে পরিচালিত করিয়াছে এবং করিতেছে। অর্থের জন্য নিজের শত্রুতা সে নিজেই বিধিমত প্রকারে সাধন করিয়াছে। সে আত্মহত্যা করিয়াছে, করিতেছে এবং করিবেই করিবে। কেহ আর তাহাকে রাখিতে পারিবে না। একটু চিন্তা করিলেই এই সত্য উপলব্ধি হয়। কিন্তু হ্যানিম্যান পরীক্ষা দ্বারা, স্বর্ণকে সুস্থব্যক্তিগণের অভ্যন্তরে সূক্ষ্মভাবে প্রবেশ করাইয়া, তাহাই নিঃসন্দেহে প্রমাণ করিয়াছেন।

সুস্থব্যক্তিগণ স্বর্ণের পরীক্ষাদ্বারা বুঝিয়াছেন, স্বর্ণ আত্মহত্যার প্রবল অবিরাম আকাঙ্ক্ষা উৎপাদন করে। মানবের ইচ্ছাশক্তিকে বিকৃত করিয়া, ইহা তাহার আত্মতৃপ্তি নষ্ট করিয়া, তাহাকে আত্মবিনাশে প্ররোচিত করে। উপদংশ রোগগ্রস্ত ব্যক্তি যেমন পারদাদির অপব্যবহারে রুগ্ন, রোগযন্ত্রণায় অতিষ্ঠ ও অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে স্বর্ণের পরীক্ষা দ্বারাও, সেইরূপ কষ্টভোগ করিতে ২ জীবনে বীতশ্রদ্ধ, হতাশ ও পরিশেষে আত্মহত্যাপরায়ণ হইয়া উঠে। আত্মপ্রীতি, নিজের প্রতি ভালবাসা স্বাভাবিক ও অতুলনীয়। লোকে যতই বলুক পুত্রাদি আমার প্রাণ অপেক্ষা প্রিয়, তাহা কোনও ২ ক্ষেত্রে সত্য হইলেও, নিজের প্রাণ সকলেরই সর্ব্বাপেক্ষা প্রিয়। কিন্তু স্বর্ণের প্রভাবে মানব সেই প্রাণ রোগের যন্ত্রণায়, কখনও কল্পিত কারণে, কখনও বা যেন অকারণে পরিত্যাগ করিতে প্রস্তুত হয়।

পরীক্ষাকারী মনে করে, সে এ পৃথিবীর উপযুক্ত নয়, নিজেকে দোষী মনে করে। সকল বিষয়ে মন্দের দিকই দেখিতে পায়, ভাবী বিপদ বা কুসংস্কারের প্রতীক্ষা করে। যাহাদের শরীর ও স্বাস্থ্য উপদংশ ও পারদের অপব্যবহারে নষ্ট হইয়াছে, তাহাদের মধ্যেই প্রায় অরামের রোগী দেখিতে পাওয়া যায়। নৈরাশ্য, নিদারুণ বিষণ্ণতা সুতরাং জীবনে বিতৃষ্ণা আসিয়া আত্মহত্যায় প্ররোচিত করে। আত্মহত্যার আকাঙ্ক্ষাই অরাম বা স্বর্ণের আভ্যন্তরিক ব্যবহারের ফল কারণ, তৎফলে অস্থির বেদনা প্রভৃতিতে রোগী সমস্ত রাত্রি অসহ্য কষ্টভোগ করিয়া, আত্মহত্যা করিয়া শান্তি পাইতে চায়। জন্মাগত উপদংশেও অরামের লক্ষণ পাওয়া যায়।

ছোট ছেলে ক্রমশঃ রোগা হয়ে যায়। সুস্থ ছেলেপুলেরা যেমন আমোদপ্রিয় হয়, উৎসাহী, চঞ্চল হয়, এই সব ছেলের সে সব কিছুই দেখা যায় না। তাহাদের স্মৃতিশক্তি মন্দ হয়। অণ্ডকোষ যেন অপূর্ণ, অপরিপুষ্ট, নাম মাত্র।

বৃদ্ধ বয়সও অরামের ক্ষেত্র। বৃদ্ধদের স্থূলত্ব ও দৃষ্টিশক্তির দুর্ব্বলতাদ্বারা অরাম সূচিত হয়।

যুবতী স্ত্রীলোক যাহাদের মুখে দুর্গন্ধ পাওয়া যায়, তাহাদের মধ্যেও অরামের লক্ষণ পাওয়া যায়। বয়স্কা স্ত্রীলোকদিগের হিষ্টিরিয়া, কাসি প্রভৃতিতেও অরাম ব্যবহৃত হইতে পারে।

শুধু উপদংশ বা পারদ ব্যবহারের ফলেই যে অরামের রোগী দেখিতে পাওয়া যায়, তা নয়। শোক, ভয়, ক্রোধ, বিরক্তি, আগ্রহাতিশয্য, নিষ্ফল প্রেম প্রভৃতি কারণেও অরামের লক্ষণসমষ্টি পাওয়া যাইতে পারে। কারণ অরাম যেমন আত্মহত্যায় উত্তেজিত করে, এইগুলিও আত্মহত্যার পরিচিত কারণসমূহের মধ্যে গণ্য।

অরামের রোগী শীতকাতর। ঠাণ্ডাবাতাসে, ঠাণ্ডা হইলে, শীতকালে রোগী নানা প্রকার কষ্ট পায়, গরম বাতাসে, গরম হইলে, গ্রীষ্মকালে রোগী ভাল থাকে। মাথায় গরম কাপড় জড়াইতে ভালবাসে, অঙ্গের আবরণ খুলিতে চায় না, কিন্তু মুক্ত বাতাসের আকাঙ্ক্ষা প্রবল।

মাথার চুল উঠে যাওয়া উপদংশের তথা অরাম মেটালিকামেরও লক্ষণ। আর একটী বাহ্যিক লক্ষণদ্বারা অরাম চিনিতে পারা যায়। প্রায়ই উপদংশজনিত মস্তকের অস্থিতে অর্ব্বুদ দেখা যায়।

নাক বসে যাওয়া, অরামের একটী পরিচায়ক লক্ষণ। নাকের হাড়ের ক্ষয় ক্ষত। নাকের ভিতর মামড়ি পড়া, নাক জুড়ে যাওয়া।

গণ্ডমালা ও উপদংশজনিত নাসিকার অস্থির নানা প্রকার রোগ, অরামের দিকে লক্ষ্য করে, নাকের ক্ষত হইতে দুর্গন্ধ স্রাব।

কাণের পূঁজ দুর্গন্ধ, কর্ণমূলের গ্রন্থিস্ফীতি বা বীচি ফোলা গোলমাল অসহ্য কিন্তু সঙ্গীত শুনিতে কষ্ট হয় না।

অরামের চক্ষুরোগের মধ্যে, বাম চোখের অর্দ্ধদৃষ্টিই বিশেষ উল্লেখযোগ্য। রোগী কোনও দ্রব্যের কেবল নীচের অংশই দেখিতে পায়, উপরের অংশ দেখিতে পায় না। কাল ২ দাগ যেন চোখের সামনে উড়িতেছে বলিয়া বোধ হয়। কর্ণিয়া বা চোখের স্বচ্ছ আবরণ অস্বচ্ছ হয়। চক্ষুপ্রদাহ, চোখ নাচা, অঞ্জনি প্রভৃতিও অরামে পাওয়া যায়। এক্সঅপথ্যালমিক গইটার নামক রোগে চোখ যেন ঠেলে বেরিয়ে আসে ও গলায় গলগণ্ড হয়। এই রোগে অরামের সাদৃশ্য পাওয়া যায়।

মুখ ফেকাশে নাক ও ঠোঁটের কাছে নীলবর্ণ। মুখের হাড়ের প্রদাহে ক্ষয় ও যন্ত্রণা। মুখে দুর্গন্ধ হয়, বিশেষতঃ যুবতীদিগের মুখে পুরাতন পনীরের মত গন্ধ।

অরামের দাঁত কনকনানি রাত্রে বাড়ে, মুখে হাওয়া টানিলে, দাঁত কন্ কন্ করে।

গলায় ও তালুতে উপদংশের ক্ষত অরাম নির্দ্দেশ করে, অবশ্য অন্যান্য লক্ষণ মিলিলে।

ক্ষুধা অসম্ভব, ক্ষুধার তৃপ্তি হয় না। যে সকল ছেলে শুকিয়ে যায়, তাহাদের অক্ষুধা সাধারণ খাদ্যে অরুচি হয়।

যকৃৎ প্রদাহ, উদরের ডানদিকে জ্বালা, কেটে ফেলার মত যন্ত্রণা, পাণ্ডুরোগ ও তৎসহ জীবনে বিতৃষ্ণা অরামের লক্ষণ।

উদরীরোগ, মূত্রে এলবিউমেন, অন্ত্রবৃদ্ধি। হার্ণিয়ারোগ নাক্স, লাইকো ও নাইট্রিক এসিডের ন্যায় অরামেও আছে।

পাণ্ডুরোগের সহিত কোষ্ঠকাঠিন্য বিদ্যমান থাকে। পাতলা দাস্ত ও কোষ্ঠকাঠিন্য পর্য্যায়ক্রমে দেখা যায়। রক্তমূত্র, ঘোলের মত বা সোণালী রঙের প্রস্রাব অরামে পাওয়া যায়।

অরামে কোষ্ঠকাঠিন্য ও তরলভেদ বিষন্নতার সহিত পর্য্যায়ক্রমে দেখা যায়। যকৃৎ প্রদাহও পাণ্ডুরোগে কোষ্ঠকাঠিন্য লক্ষণ লক্ষিত হয়।

উক্ত মানসিক লক্ষণসহ ডানদিকের অণ্ডকোষ বৃদ্ধি অরামের বিশেষত্ব। ক্লিমেটিস ও রোডোডেণ্ড্রণ এই দুইটী ঔষধে বিশেষভাবে এই লক্ষণ আছে কিন্তু মানসিক লক্ষণ নাই। সাইকোটিক বা প্রমেহজনিত হইলে ক্লিমেটিস, মেডরহিণাম, পাল্‌সেটিলা এবং রোডোডেণ্ড্রণ।

হাণ্টারিয়ান শ্যাঙ্কার নামক দুরারোগ্য উপদংশের প্রাথমিক ক্ষত, উপদংশের গৌণ ক্ষত, ছোট শিশুর কোরণ্ড প্রভৃতি—উপসর্গ অরামে আছে।

স্বল্প ঋতু সহ বিষন্নতা, জরায়ুর যোনীপথে নির্গমন, প্রচুর পরিমাণ হল্‌দে রঙের প্রদরস্রাব অরামে আছে।

বক্ষের সম্মুখ অত্যন্ত ভারবোধ, এঞ্জাইনা পেকটোরিস্ রোগে প্রায় পাওয়া যায়।

চর্ব্বিজনিত বিকৃতি হৃৎপিণ্ডে, যকৃতে পাওয়া যায়।

বগলের বীচি ফোলা, সকালবেলা হাত পা ফোলা, হিষ্টিরিয়া বা রোগ রোগ চিন্তা, নিদ্রাহীনতা, ভয়ঙ্কর হাড়েরবেদনায় জীবনে বিতৃষ্ণা।

অরাম পারদের প্রতিষেধক। অস্থির অর্ব্বুদ, অস্থির ক্ষয় ও অস্থির অসহ্য যন্ত্রণা, বিশেষতঃ রাত্রে বৃদ্ধি এবং গুণ্ডমালা ধাতুর রোগীর গ্রন্থিসমূহের বৃদ্ধি অরামের নির্দ্দেশক।

উদাহরণ।

১। মিঃ—মিত্র বহুদিন হইতে ডানদিকের অণ্ডকোষ বৃদ্ধি (স্থানীয় লক্ষণ ৫৪ নং) হেতু কষ্ট পাইতেছিলেন। স্ত্রীবিয়োগের পর তাঁহার মানসিক অবস্থার এই বিশেষত্ব হইয়া উঠে যে, মৃত্যুই তাঁহার পক্ষে পরম সুখকর। সর্ব্বদাই মৃত্যুর আকাঙ্ক্ষা করিতেন (ব্যাপক লক্ষণ ৭ নং)। শোকই তাঁহার মানসিক পরিবর্ত্তনের কারণ (ব্যাপক লক্ষণ ২২ নং)। আমরা প্রধানতঃ ঐ মানসিক লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া, অরাম মেটালিকাম্ হাজার ও লক্ষ শক্তি প্রয়োগ করিয়াছিলাম। তাহাতে তিনি আরোগ্য লাভ করিয়া, এখন বলেন আর মরিতে ইচ্ছা তো করেই না, বরং পুনরায় সংসার পাতিতে সাধ হয়। কিন্তু তাঁহার শরীরে উপদংশ বা পারদাদির কোনও দোষ নাই।

দি আর, সি, নাগ রেগুলার ও সেণ্ট্রাল হোমিওপ্যাথিক কলেজ এবং হস্‌পিটাল।

১৯২৯—৩০ সালের পরীক্ষার ফল।

এইচ, এম, বি, পরীক্ষা—(পারদর্শিতানুসারে)

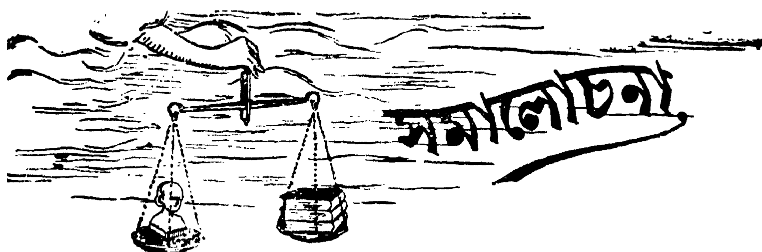
নিম্নলিখিত ছাত্রগণ এইচ, এম, বি, পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

১। শ্রীকুঞ্জবিহারী সেন।
২। শ্রীপূর্ণচন্দ্র ভট্টাচার্য্য।
৩। শ্রীবাদলচন্দ্র মিত্র।
৪। শ্রীধীরেন্দ্রনাথ রায়।
৫। শ্রীযতীন্দ্রনাথ মুখার্জ্জী।
৬। শ্রীনন্দলাল মুখার্জ্জী বি, এ।

এইচ, এল, এম, এস, পরীক্ষা—(পারদর্শিতানুসারে)

নিম্নলিখিত ছাত্রগণ এইচ, এল, এম, এস, পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

১। শ্রীবিশ্বেশ্বর জেটি।
২। শ্রীপ্রফুল্লচন্দ্র সেন।
৩। শ্রীনরেশচন্দ্র নাগ।
৪। শ্রীযামিনীভূষণ সেনগুপ্ত।
৫। শ্রীক্ষেত্রমোহন দে, বি, এ।
৬। শ্রীমহানন্দ তা।
৭। শ্রীবিপিন বিহারী দাস।
৮। শ্রীসুজিৎকুমার ব্যানার্জ্জি, বি, এ।
৯। শ্রীস্ফটিকচন্দ্র শেঠ।
১০। শ্রীতারা প্রসাদ ব্যানার্জ্জি।
১১। শ্রীনিকুঞ্জবিহারী বড়ুয়া।
১২। শ্রীদুলালচন্দ্র দত্ত।
১৩। শ্রীবিভূতিভূষণ বিট।
১৪। মহম্মদ সেকান্দর ভূনিয়া।
১৫। শ্রীগোষ্ঠবিহারি মণ্ডল।



A HANDY BOOK OF REFERENCE. For students and General Practitioners of Homœopathy. By George Royal M. D. M. S.

হ্যাণ্ড বুক অভ্ রেফারেন্স—ডাঃ জর্জ্জ রয়াল এম, ডি, এম, এস্ প্রণীত। প্রকাশক বোরিকী এণ্ড ট্যাফেল। মূল্য ৩ ডলার।

ডাঃ রয়ালের পরিচয় দেওয়া অনাবশ্যক। পুস্তকখানি অমূল্য ব্যবহারিক উপদেশপূর্ণ এবং প্রধানতঃ দুইভাগে বিভক্ত। প্রথম ভাগে পাঁচটী পরিচ্ছেদে ঔষধের পরীক্ষা লক্ষণ সমূহের বিচার, সংগ্রহ, মূল্য নিদ্ধারণ, উপযুক্ত ঔষধ নির্ণয় ও প্রয়োগবিধি ইত্যাদি বিষয় লিখিত হইয়াছে। গ্রন্থকার অনেক সারগর্ভ মত ব্যক্ত করিয়াছেন।

দ্বিতীয়ভাগে সাতটী পরিচ্ছেদে হৃৎপিণ্ডের অসুখ প্রভৃতি সচরাচর প্রাপ্ত আমেরিকার কতকগুলি রোগের চিকিৎসা উদাহরণযোগে অতি প্রাঞ্জলভাবে বর্ণিত হইয়াছে। পুস্তকখানি পাঠ করিতে অতি মনোরম। ডাক্তার রয়ালের আরোগ্যের ইতিবৃত্তের বিশেষত্ব এই লক্ষিত হয় যে তিনি ৩০শ শক্তির উর্দ্ধের কোন শক্তি ব্যবহার করেন না এবং প্রত্যেক মাত্রা ৫ ফোঁটার কম দেন না। হ্যানিম্যানের মতে ৩০ শ শক্তি উচ্চ হইলেও ৫ ফোঁটা মাত্রা যে বৃহৎ সে কথা অবশ্য স্বীকার্য্য।

সরল হোমিও বিজ্ঞান—ডাঃ এইচ, এন, মুখুর্য্যে বি এ, প্রণীত। ইহার সমালোচনা আমরা একবার করিয়াছি। হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় পুস্তকগুলির মধ্যে বাস্তবিকই ইহার স্থান অনেক উচ্চে। আমরা ইহার দ্বিতীয় সংস্করণ দেখিয়া সত্যই আনন্দিত হইয়াছি। গুণীর আদর ও গুণের আদর এখনও দেশ হইতে লোপ পায় নাই। তবে বিজ্ঞাপনের ধাঁধায় পড়িয়া অনেক সময় লোকে স্থির করিতে পারেন না কোনটী সত্য সত্যই শিক্ষাপ্রদ পুস্তক। আমরা এই বৃথা আড়ম্বরহীন পুস্তকখানিকে প্রকৃত শিক্ষার্থীর পক্ষে বিশেষ উপযোগী মনে করি। মূল্য ১৲ টাকা মাত্র।

ডাঃ সুশ্লারের দ্বাদশটী টিস্যু রেমিডিস্।

ফেরাম ফস্ফরিকাম।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

[ডাঃ আবদুল অদুদ, ঢাকা।]

মুখশূল—(Faceache) মুখের স্নায়ুশূল। পীড়িতস্থান চক্‌চকে লালবর্ণ, গরম। দপদপে বেদনাযুক্ত (নাড়ীস্পন্দনের মত) মাথা নাড়লে, মাথা নীচু করলে বেদনার বৃদ্ধি বলে। এরকম স্নায়ুশূল মুখের ডানদিকে হলে, এর সঙ্গে জ্বরভাব বা স্পষ্ট জ্বর থাক্‌লে, মুখ গরম, লাল, ফুলো ফুলো, খুব পুষ্ট, নিটোল দেখালে এবং এই রকম অবস্থার সঙ্গে যদি গালেতে জ্বালা থাকে এবং কপালে, ঠোঁটে, নাকের ডগে ব্রণ, ফোড়া বা কোনও রকম ইনফ্ল্যামেশন (Inflammation) হইলে প্রথমাবস্থায় ফেরাম-ফস তার ওষুধ।

মুখের এই সব অবস্থার সঙ্গে সব মুখময় বা কোনও একদিকে, যদি দপদপে বেদনা, চেপে ধরার মত বেদনা, মুখের দিক গরম বোধ, পিছনদিক (ঘাড়ের দিক) ঠাণ্ডা বোধ হওয়া, ফেরাম-ফস প্রয়োগের ভাল সংকেত।

রক্ত খারাপ হয়ে গেলে। ক্লোরোসিস (Chlorosis হরিৎ রোগ) এনিমিয়া (Anæmia) প্রভৃতি রক্তহীন অবস্থাতে মুখের রং পাণ্ডুবর্ণ মাটির মত বা মোমের মত হলে কেবল ফেরাম-ফস না দিয়ে তার সঙ্গে ক্যালকেরিয়া-ফস পর্য্যায়ক্রমে দিলে খুব শীঘ্র উপকার হয়।

মুখ—(Mouth) মুখের ভিতর গরম বোধ। শুকনো এমন কি গলার ভিতর পর্য্যন্ত শুকনো বোধ হয়। খাবার মুখে নিলেই তা শুকনো, নিরস্ এবং বিস্বাদ বলে বোধ হওয়া, মুখের ভিতর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সকল লাল হয়। বেদনা হয়। দাঁতের মাড়ী ফোলে বেদনা হয় এবং গরম বোধ হয়।

জিব—(Tongue) জিব পরিস্কার থাক্‌লে, লাল হলে কিংবা ময়লাযুক্ত হলেও ফেরাম-ফস দেওয়া যায়।

জিব যদি ঘোর লাল (কতকটা কাল্‌চে ভাব) আর উহার সহিত জিবের ফুলো ও বেদনা থাকে, তা হলে ফেরাম-ফস তার খুব ভাল ওষুধ।

দাঁত—(Teeth) দন্তশূল (Toothache) এর সঙ্গে যদি গাল পর্য্যন্ত

গরম বলে বোধ হয়, দাঁত বড় বলে মনে হয়। রোগী আপনাআপনি মনে করে যে তার দাঁত লম্বা হয়ে গেছে।

দাঁতের মাড়িতে বেদনা হলে। মাড়ী ফুলে বা কোনও কারণে মাড়ীতে প্রদাহ হলে, গরম প্রয়োগে বা গরমজলের কুলকুচা কল্লে যদি যাতনাদি বাড়ে। আর ঠাণ্ডা জলের কুলকুচাতে বা অন্য কোনও রকম ঠাণ্ডা প্রয়োগে আরাম বা উপশম বোধ হলে ফেরাম-ফস বেশ ভাল কাজ করে।

এ সব রোগে ফেরামের আর একটা প্রয়োগ লক্ষণ এই যে, যাতনা স্থানে হঠাৎ কিছু লাগলে, চেপে ধর্‌লে যদি যাতনাদি বাড়ে তবে ফেরাম-ফসের সঙ্গে ক্যালক-ফস পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করলে ২।১ দিনেই রোগ ভাল হয়ে যায়, দাঁত বা মাড়ীর যাতনার সঙ্গে জ্বর বা জ্বরভাব থাক্‌লে কিংবা ঐ যাতনার তাড়সে জ্বর হলে, ফেরাম-ফস তার খুব ভাল ওষুধ। প্রদাহের জন্য জ্বর, একা ফেরাম-ফসই বেশ উপকার করে।

গলা—(Throat) গলার ভিতর কি রকম প্রদাহে ফেরাম-ফস উপকারী ? প্রদাহ যদি টাকরাতে হয়, বা টাক্‌রার নিচেও হয়, তবে ফেরাম-ফস বেশ কাজ করে। গলা থেকে টাক্‌রা পর্য্যন্ত ঘা হলে। ঘায়ে খুব বেদনা থাক্‌লে। লাল হলে এবং মুখের ভিতর গরম বোধ হলে, তার ভাল ওষুধ ফেরাম-ফস। ঘা হবার আগে যদি ঐ সব যায়গায় ছোট ছোট ফুসকুড়ির মত হয়, ও লাল টক্‌টকে দেখায় এবং বেদনা থাকে—আর ঐ অবস্থা দেখে যদি ফেরাম-ফস দেওয়া যায়, তবে প্রদাহও বেশী বাড়তে পারে না, আর ঘাও হয় না। টাক্‌রার ভিতর আলজিবের দুপাশে যে গর্ত্তের মত দেখা যায়, সে যায়গায় প্রদাহ হলে, যদি ঐ সব যায়গা লাল দেখায় ও বেদনা হয়, তবে ফেরাম-ফস উপকারী। গলার ভিতর বা টাকরায় এ রকম ঘা হলে, ঘায়ে বেশী বেদনা থাক্‌লে (টাটানি থাক্‌লে) ফেরাম-ফস খাওয়ানর সঙ্গে গরম জলে ফেরাম-ফস মিশাইয়া গরম থাক্‌তে থাক্‌তে (সহ্যমত) ঐ লোশন কুলকুচা করলে কিংবা কতকটা লোশন গলাতে ঢেলে দিয়ে, উচু দিকে মুখ করে গড়গড় করলে, ঘা ও টাটানির খুব উপকার হয়।

চামড়া ক্ষয়কারী গলার ঘায়ে—এ ঘা খুব শীঘ্র শীঘ্র বেড়ে উঠে। ঘায়ের চার ধারের সুস্থ স্থানকে শীঘ্র শীঘ্র পচিয়ে দেয়। এ রকম ঘায়ে ফেরম-ফস সেবন আর এর লোশন দুইই ব্যবহার করা দরকার। এ ঘা হলে রোগীর মুখে ভারি দুর্গন্ধ হয়ে থাকে। যাদের শরীরে এ রকম ঘা বেশী হয়,

তাদের আরও ২।৩টী ওষুধের দরকার হয়। যথাস্থানে এসব বিষয় ভাল করে বলবো।

গলার ভিতরে প্রদাহ—গলা শুক্নো বোধ, আক্রান্তস্থান রক্তবর্ণ। ফুলো গরম এবং বেদনাযুক্ত হলে এর সঙ্গে টুঁটীতেও বেদনা হলে ফেরাম-ফস্ উপকারী। টুঁটী বা গলার অন্যান্য প্রদাহে—প্রদাহের গোড়াতেই যখনি ঐ যায়গা লাল হতে আরম্ভ হয়ে ফোলে, বেদনা হয়, তখন প্রদাহ নিবারণ জন্য ফেরাম-ফস খুব ভাল কাজ করে। প্রদাহ নিবারণের ক্ষমতা ফেরামের যেমন আছে, অন্য ওষুধের তা নাই। প্রদাহ কমে যাওয়ার পরও যদি ফুলো থাকে, কিংবা ফুলোতে পূঁযও হয়, তা হলে ঐ অবস্থায় অন্য ওষুধের সঙ্গে প্রত্যহ ৬ মাত্রা করে দেওয়া দরকার। এতে অন্য ওষুধের কাজও বাড়ে আর রোগও শীঘ্র আরাম হয়। টুঁটীর ফোড়াতে প্রথমে ফেরাম দিয়েও যদি ফোড়া না সারে—পূঁয হয়, তবে অবস্থা বিশেযে ক্যালিমিউর সাইলিসিয়া. ক্যাল সালফ প্রভৃতি আবশ্যকীয় কোন একটী ওষুধের সঙ্গে ফেরাম-ফস দেওয়া বিশেষ দরকার।

যাঁরা সর্ব্বদা চেঁচিয়ে কথা কন, ছেলে পড়ান বা সর্ব্বদা হাঁকাহাঁকি করেন, তাঁদের গলা ধরে গিয়ে স্বরভঙ্গ হলে, কিংবা চেঁচাচেঁচি করার দরুণ গলাতে ব্যথা হলে. ফেরাম-ফস দেওয়ায় বিশেষ উপকার করে।

চেঁচানর দরুণ বা জোরে বমি করার দরুণ গলা চিরে গিয়ে, রক্ত বেরুলে, ব্যথা হলে, ফেরাম-ফস সেবনে রক্তপড়া ও ব্যথা শীঘ্র আরাম হয়ে যায়। গায়ক ধর্ম্মযাজক বা কথকদের গলার ঘায়ে, গলার বেদনায়, স্বরভঙ্গে ফেরাম-ফস ধন্বন্তরীর মত কাজ করে। গলাতে যে কোনও রকম ব্যথাই হউক না কেন, সব ব্যথাতেই ফেরাম-ফস উপকারী ওষুধ।

গলাতে আর এক রকম বেদনা প্রায়ই দেখা যায় যে কোথাও কিছুই নাই অথচ সকালে বিছানা থেকে উঠলেই গলার ভিতর বেদনা বা টাটানি বোধ হয়। এ রকম ব্যথায় ঢোঁক গিলতে লাগে, গলার ভিতর যেন কি একটা আটকে আছে বলে বোধ হয়। তরল জিনিষ খেতেও ভয় হয় ও কষ্ট হয়। এ রোগে গরম জলের সঙ্গে ২।৩ মাত্রা ফেরাম-ফস ২।৩ ঘণ্টা অন্তর খেলেই সেরে যায়।

এ রকম বেদনায় যদি গলার এক পাশে মাছের কাঁটা বিঁধে আছে বলে মনে হয়,

রাত্রে বেদনা বেশী হয়, দিনে একটু কম বলে বোধ হয়, তবে ফেরামের সঙ্গে সাইলিসিয়া পর্য্যায় ক্রমে দেওয়াতে বিশেষ ফল দেখা যায়।

গলার ভিতরের যে যে অবস্থায় ফেরাম উপকারী তা একরকম বলা হয়েছে। এখানে কেবল গলার রোগের নাম কয়টী দেওয়া গেল।

গলগহ্বরের প্রদাহকে ডাক্তারী কথায় সোরথ্রোট (Sore throate) বলে। এ রোগে যাতনার সঙ্গে গলা শুক্‌নো বোধ, প্রদাহযুক্ত ও লাল থাকে।

গলগহ্বরের প্রদাহের সঙ্গে ঘা থাকলে তাকে ডাক্তারী কথায় আলসারেটেড সোরথ্রোট (Ulcerated sore throate) বলে। ঐ রোগে জ্বর ও বেদনাদি নিবারণের জন্য ফেরাম-ফস উপকারী। গলগহ্বরের ঝিল্লির প্রদাহ, ডাক্তারেরা একে ডিফ্‌থিরীয়া (Diphtheria) বলেন। এ রোগের গোড়ায় জ্বর ও প্রদাহ কমাইবার জন্য ফেরাম দেওয়া বিশেষ দরকার। ফেরিঞ্জিয়েল এব্‌সেস (Pharyngeal abscess) রোগের প্রথমেই ইহা মহোপকার করে। টনসিল প্রদাহ (Inflammation of the tonsil) একে টনসিলাইটিসও বলে, কুইন্‌সি (Quinsy)ও বলে। টনসিলে ব্যথা হলে, টনসিল লাল হলে, ফুললে এর সঙ্গে জ্বর ও প্রদাহ হলে, ফেরাম তার ওষুধ।

ফেরিংস (Pharynx) ল্যারিংস (Larynx) ট্রেকিয়া (Trachea) ইত্যাদি হতে রক্ত বার হলে ফেরাম উপকারী।

ব্রঙ্কাইএর রক্ত গলা দিয়ে বেরুলেও এতে বেশ ফল পাওয়া যায়। কোনও রকম রক্তস্রাব গলাদিয়ে বেরুলে—সে রোগের নাম ধরা না গেলেও রক্ত বন্ধ করার জন্য ফেরাম-ফস অদ্বিতীয় ওষুধ।

পাকাশয়—((Gastric Symptoms)) পেটে ক্ষুধা থাকা সত্ত্বেও কোনও জিনিষ খেতে ইচ্ছে করে না। দুধ মাংসে একেবারেই রুচি থাকে না। অম্লতেও অরুচি হয়। সর্ব্বদাই এল্‌ (Ale) ব্রাণ্ডি (Brandy) প্রভৃতি মন্দ খাবার ইচ্ছা করে। সময় সময় নোন্‌তা জিনিষও খেতে চায়। গরম গরম কোনও জিনিষই খেতে পারে না। খেতে চায়ও না। পিপাসা খুব, ঠাণ্ডা জলও খেতে চায়। এসব লক্ষণ থাক্‌লে ফেরাম-ফস খুব কাজ করে।

পাকস্থলীর প্রদাহ—(Inflammation of the Stomach) একে গ্যাষ্ট্রাইটিস বলে। গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটার (Gastric cattarrh) পাকস্থলীর তরুণ সর্দ্দি। ইনফ্লেমেটারী ডিসপেপসিয়া (Inflammatory Dyspepsia) একে গ্যাষ্ট্রিক ফিবার (Gastric fever) ও বলে। সব চেয়ে গ্যাষ্ট্রাইটিস

(Gastritis) কথাটাই সোজা। এ রোগের নূতন ও পুরাতন দু রকম অবস্থাতেই ফেরাম উপকারী।

এই পাকস্থলীর প্রদাহে খুব কম খেলেও যাতনা ও কষ্ট হয়। পেট ফুলে উঠে, শ্বাস রোধ হয়। পাকস্থলীর প্রদাহের সূত্রপাতেই যদি পেটের ভিতর খুব টেনে ধরার মত হয় (সেটেধরে) পেট ফুলে ওঠে। পেট বেদনা করে। পেট দমসম হয়ে থাকে। পেটের উপর হাত দিলে বেদনাদি বাড়ে, তবে ফেরাম-ফস তার খুব ভাল ওষুধ।

পাকস্থলীর বেদনা—এ বেদনা খাবার পর বাড়ে। পেটের উপর কোনও রকমে চাপ দিলেও বাড়ে। কোন কারণে পাকস্থলীর রক্ত যদি মুখ দিয়ে বমির সঙ্গে উঠে আর সে রক্ত টকটকে লাল হয় তা হলে ফেরাম সেখানে খুব ভাল কাজ করে। সর্ব্বদা গা বমি বমি, কিছু খাবার পরই গা বমি বমি বাড়ে। আর বমির সঙ্গে খাবার জিনিষ থাকে, তবে ফেরাম-ফস তার অদ্বিতীয় ওষুধ।

অজীর্ণ—(Dyspepsia) অজীর্ণ রোগকে ডাক্তারেরা ডিসপেপসিয়া বলেন। ডিসপেপসিয়াতে অম্ল ঢেকর, অম্লবমি হইলে ফেরামের সঙ্গে নেট্রাম-ফস একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে খুব ভাল কাজ করে। অজীর্ণ রোগের অন্যান্য লক্ষণের সঙ্গে পেটের দপদপে বেদনা, চোখমুখ ছলছলে, লাল ও গরম। পেটের উপর হাত দিলে বা কোনও রকম চাপ দিলে বেদনাদি বাড়ে, তবে ফেরাম-ফস দ্বারা বেশ কাজ হয়।

ডিস্পেপসিয়াতে বুকজ্বালা, অম্লঢেকুর, অম্লবমি, খাবার জিনিষ হজম না হয়ে বমির সঙ্গে আস্তে আস্তে বেরোয়। ঢেকুরে খাবার জিনিষের গন্ধ থাক্‌লে। খাবার জিনিষ হজম না হয়ে বমির সঙ্গে ওঠা, ফেরম-ফস প্রয়োগের একটী ভাল লক্ষণ। অজীর্ণ রোগ তেলেভাজা জিনিষ খেয়ে জন্মালে, বমির সঙ্গে ভুক্ত জিনিষের টুক্‌রা থাক্‌লে,, ঢেকুরের সঙ্গে ঐ সব জিনিষের গন্ধ থাক্‌লে, জিব ময়লাযুক্ত হলে, এবং পেটের বেদনা কামড়ানী থাক্‌লে ফেরাম-ফস উপকারী। খাবার জিনিষ হজম না হয়ে বমির সঙ্গে ওঠে, অম্লবমি হয়। এবং সঙ্গে পেট বেদনা না থাক্‌লেও নেট্রাম-ফসের সঙ্গে ফেরাম-ফস দিলে ২।৩ মাত্রাতেই রোগ সেরে যায়, পেটের খুব যন্ত্রনাদায়ক বেদনা—ঠাণ্ডা জিনিষ খেলে কম হয়। পেটের উপর গরম বাহ্যপ্রয়োগ কল্লেও কমে। চাপ দিলে, গরম গরম কোন জিনিষ খেলে, কোনও শক্ত জিনিষ চিবিয়ে খেলে বাড়ে, তখন ফেরাম ফস খুব ভাল কাজ করে।

গ্যাষ্ট্রিক ফিভারে, পেট বেদনা, জ্বর, মাথাধরা, মাথার দপদপে বেদনা, অজীর্ণ বস্তু বমি, সর্ব্বদা গা বমি বমি ইত্যাদিতে ফেরাম-ফস উপকারী।

ফেরামের বমি বা গা বমি বমি কোনও জিনিষ খেলেই বাড়ে। বমির সঙ্গে খাবার জিনিষের কুঁচা থাকে।

পাকাশয়ের শূলরোগেও ফেরাম-ফস উপকারী। ছেলেদের যাতনাদায়ক পাকাশয় শূল (Stomachache) রোগ—ঠাণ্ডা লাগার দরুণ হলে এবং তার সঙ্গে ভুক্ত জিনিষ বমি, গা বমি বমি, খাবার জিনিষের ঢেকুর ওঠা। পেটফাঁপা প্রভৃতিতে ফেরাম-ফস বেশ উপকার করে। অপাক অজীর্ণ রোগে অবস্থা বিশেষে সময় সময় এবং সঙ্গে ম্যাগ ফস নেট্রাম-ফস ক্যালকেরিয়া-ফস ক্যালিমিউর পর্য্যায়ক্রমে দিবারও বিশেষ দরকার হয়।

অজীর্ণরোগে পেটফাঁপ্‌লে, খাবার জিনিষের ঢেকুর উঠ্‌লে আদৌ খিদে না থাক্‌লে এতে বেশ ফল পাওয়া যায়।

অজীর্ণগ্রস্থ রোগীদের অনেকেরই সময় সময় সকালে আহারের পূর্ব্বেই বমি হয়ে থাকে। এ রকম বমি ফেরাম-ফস প্রয়োগেই বন্ধ হয়ে যায়। আমরা এ রকম যায়গায় ফেরাম-ফসের সঙ্গে নেট্রাম-ফস একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করে খুব শীঘ্র ভাল ফল পেয়েছি।

উদর ও মল (Abdomen and Stool) পেটফাঁপা। রাত্রে পেটফাঁপার সঙ্গে পেটে ব্যথা থাক্‌লে পেটের উপর আস্তে আস্তে হাত বুলুলেও বেদনা বাড়ে। এ রকম অবস্থায় ফেরাম-ফস উপকারী।

পেটফাঁপার সঙ্গে পেটের নাচেতে ভার বোধ হলে, পেট নারেট দমসম বোধ হলে ও তার সঙ্গে বেদনা থাক্‌লে, মনে হয়—যেন পেটের ভিতর নাড়ী-ভুঁড়িকে টিপ্‌ছে। পেটে কাপড় পর্য্যন্ত রাখ্‌তে কষ্ট হয়। কাপড়ের কসি আল্‌গা করে না দিলে থাক্‌তে পারে না। সময় সময় কাপড় একেবারে খুলে দেয় তবে ফেরাম তার খুব ভাল ওষুধ।

আন্ত্রিক জ্বরের—প্রথমাবস্থায় ফেরাম-ফস বিশেষ কার্য্যকারী। আন্ত্রিকজ্বরকে ডাক্তারেরা সচরাচর টাইফয়েড ফিভার (Typhoid fever) বলেন। এ জ্বরের আরো কয়টী নাম আছে। তাহা পরে যথাস্থানে বল্‌বো।

(ক্রমশঃ)



জোর করিয়া মারা।

শ্রীমান্ নৃপেন্দ্র নাথ পাল,—৪নং নীলকমল চক্রবর্ত্তীর লেন, বাজে শিবপুর কলিকাতা,—বয়স ২০ বৎসর, পিতার নাম শ্রীযুত নিরাপদ পাল. উহাদের নিজ বাড়ী কেশবচক গ্রাম, পোঃ কেশবচক, তারকেশ্বর। বিগত ১৮ই ডিসেম্বর তারিখে পিতা তাঁহার পুত্রটীকে লইয়া চিকিৎসার্থ উপস্থিত হন। রোগের নাম রাজ-যক্ষ্মা বলিয়া এখানকার খ্যাতনামা চিকিৎসকগণ স্থির করিয়াছেন। ঐ গ্রামের নিকটবর্ত্তী ২।৩ খানি গ্রামের কতকগুলি পুরাতন রোগীর মধ্যে ২।৩টা রোগী যাহাদের ঐ প্রকার রাজযক্ষ্মা পীড়া বলিয়া ইতিপূর্ব্বে অবধারিত ও তাহাদের মধ্যে একটী নাকি পরিত্যক্ত হইয়াছিল। তাহারা আমার চিকিৎসাধীনে থাকিয়া আরোগ্য হইয়াছে. সেই আশায় নির্ভর করিয়া নিরাপদ বাবু আমার নিকট চিকিৎসার্থ লইয়া আসেন, আমি তাঁহাকে রোগী লইয়া নিকটে কোনও স্থানে থাকিবার পরামর্শ দিই, তদনুসারে তিনি বাজেশিবপুরের উপরোক্ত ঠিকানায় থাকেন। আমি রোগীর বিষয় যাহা যাহা পাইয়াছিলাম, তাহা নিম্নে দেওয়া হইল। বিস্তারিত লিখিবার কোনও সার্থকতা নাই, এজন্য সংক্ষেপে দেওয়া হইল।

দুই পার্শ্বে পাঁজরার মধ্যে ছুঁচ ফোটা বেদনা, বিশেষতঃ নিশ্বাস লইবার সময় ও কাশিলে, ঐ বেদনা অধিকতর অনুভূত হইত, নিত্য জ্বর—বেলা ১টা হইতে রাত্রি ১২টা ১টা পর্য্যন্ত, ঊর্দ্ধমাত্রা ১০০° পর্য্যন্ত উঠিত, জ্বরের বিশেষ কোনও যাতনা ছিল না, কেবল এক এক দিন ভয়ানক নিশিঘর্ম্ম হইয়া শরীরটী অবসন্ন করিতেছে, এবং প্রায় সর্ব্বদাই শীতভাব থাকে, জলে আদৌ রুচি নাই।

কাশির বৃদ্ধি—আহারের পর, জ্বরটী আরম্ভের সময়, ঠাণ্ডা লাগিলে, এবং উপশম,—গরমে, গরম ঘরে থাকিলে। ক্বচিৎ আঠা আঠা, নতুবা প্রায়ই পাতলা সাবানের ফেনার মত শ্লেষ্মা উঠিত।

গত শ্রাবণ মাসে কোনও দূরস্থানে যাইয়া রাস্তায় অতিশয় ভিজিয়া গলাটী ধরে

তাহা এপর্য্যন্ত সারে নাই ইহার হ্রাসবৃদ্ধি আদৌ কিছু নাই, কেবল গলাতে গরম লাগিলে উপশম অনুভব হইত, এইমাত্র।

এগুলি ব্যতীত, দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নের প্রবৃত্তি, মনে সর্ব্বদা ভয় ও নৈরাশ্য, ইত্যাদি লক্ষণে, আমি আর্সেনিকাম এলবাম্ প্রথমে ৩০, পরে ২০০ দিবার পর জ্বরটী আরোগ্য হইয়া যায়, কিন্তু পুষ্টি আদি না আসিতে থাকায় ও বিশেষতঃ গলাটী ধরাই থাকে, এবং রোগী হিসাবে পূর্ণ মাত্রায় কোনও উপকার হইতেছে না, দেখিয়া ব্যাসিলিনাম ১০০০ একমাত্রা দিয়া দিলাম। তাহার পর হইতেই রোগী সর্ব্বপ্রকারে ভাল দিকে আসিতেছিল। আমি আমাদের কলেজের ৪।৫টী ছাত্রকে এই রোগী প্রথমে ও মধ্যে মধ্যে উন্নতিপথে আমার সঙ্গেই দেখাইতাম,—সকলেই একবাক্যে বিশেষ উন্নতি বলিয়া বুঝিতেছিলাম। যে রোগী একেবারে শয্যাশায়ী হইয়া পড়িয়াছিল, সে নিত্য প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যায় বেড়াইতে থাকিল এবং নিরাশ মনে আশার সঞ্চার হইতে দেখিয়া পিতামাতাও আশান্বিত হইলেন।

নিয়তির পথে বাধা দিবার শক্তি কাহারও নাই। নিরাপদ বাবুর সামান্য জমিদারী সম্পত্তি আদি আছে, তিনি পুত্রের এই অবস্থা দেখিয়া ২।৫ দিনের জন্য নিজের মহলে আদায়পত্র করিবার জন্য বাড়ী গিয়াছিলেন এবং শিবপুরের বাসায় তখন কেবল স্ত্রীলোকগণ ছিলেন। এই সময়ের মধ্যে কোনও প্রতিবেশী উপদেশ দিয়া নিয়তির কার্য্যের সহায়তা করেন। উপদেশ হইল যে, "অবশ্য তোমার ছেলে হোমিওপ্যাথিতে সারিতেছে, কিন্তু আমাদের বোধ হয় অনেক বিলম্বে তবে পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হইবে, অতএব আমরা একটী পরামর্শ দিতেছি, যদি তোমরা গোপনে এই কার্য্যটী কর, তবে ৭ দিনের মধ্যে ছেলেটী পূর্ব্বের মত বল পাইয়া বাড়ী যাইতে পারিবে। এই সময় তোমাদের বাড়ীর পুরুষজন কেহ নাই, তাঁহারা থাকিলে আমাদের একথা শুনিতে নাও পারেন। একটী দেবতার স্বপ্নাদ্য ঔষধ আনিতে হইবে, তাহার ব্যবহার কেবলমাত্র ৭ দিন, নিয়ম—কচুকে দুগ্ধে সিদ্ধ করিয়া খাইতে হইবে, এবং ছেলের মাকে নিজে গিয়া স্নাত অবস্থায় ঔষধ আনিতে হইবে, ইত্যাদি, ইত্যাদি।" সঙ্গে সঙ্গে তদনুসারে কার্য্য হইল।

আমি প্রায় ২০।২৫ দিন কোনও সংবাদাদি না পাইয়া মনে করিতেছিলাম যে বোধ হয় আমাকে সংবাদাদি না দিয়াই নিরাপদবাবু পুত্রকে লইয়া বাড়ী গিয়াছেন। হঠাৎ একদিন সন্ধ্যায় নিরাপদবাবু আসিয়া কান্দিয়া পায়ে পড়িয়া গেলেন। ব্যাপার কি, উৎসুক হইয়া জানিবার চেষ্টা করিলে তিনি কহিলেন যে এতদিন লজ্জায় আমার নিকট আসিতে পারেন নাই, তাঁহারা নিজেরাই ছেলেটীকে মারিয়াছেন,

এখন আর কোনও আশা নাই, তবুও যদি আমার দ্বারা এসময়ে কোনও উপকার হয়, অতএব তখনই যাইতে হইবে। জানিতে পারিলাম ঐ স্বপ্নাদ্য ঔষধ ও তাহার পথ্য ব্যবহার করিয়া ৩।৪ দিনের মধ্যেই ঠিক কলেরার মত লক্ষণসকল উদয় হয়, নিকটের এক ব্যক্তি হোমিওপ্যাথকে ডাকা হয়, তিনি কোনও উপকার দেখাইতে না পারায় নিকটের আর একটী বিশেষ অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথকে আনিবার জন্য তিনিই পরামর্শ দেন ;

দ্বিতীয় চিকিৎসকটী এলোপ্যাথির এম-বি, হইয়াও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিয়া থাকেন। তিনি নানা ঔষধ দিয়া বিফল মনোরথ হওয়ায় ৩টী ইঞ্জেকসেন দেন, (এই ইঞ্জেকসেন সম্বন্ধে পরে আরও পরিচয় দেওয়া হইবে), ফলতঃ কোনও উপকার না হওয়ায় তিনি "তোমাদের পূর্ব্ব চিকিৎসককে আনাও" বলিয়া নিষ্কৃতি-লাভ করেন। এদিকে রোগী যায় যায় হইয়া উঠিল দেখিয়া নিরাপদবাবু অগত্যা আমার নিকট আসিয়াছেন।

এই সংবাদ প্রাপ্ত হইবার পর, যদিও ঠিক ঐ সময়ে স্থানান্তরে একটী পুরাতন রোগী দেখিতে যাইবার বন্দোবস্ত ছিল, কিন্তু এরোগীর অবস্থা বড়ই শোচনীয় ভাবিয়া এখানে ফোনের দ্বারা অবগত করিয়া তাহার পরদিন যাইবার ব্যবস্থা করিলাম, এবং তখনই রোগীকে দেখিবার জন্য পূর্ব্বকার মত ৪।৫টী ছাত্র সঙ্গে করিয়া দেখিতে যাইলাম। যাহা দেখিলাম, তাহা বর্ণনা করিতে পারি না,— পূর্ণ মাত্রায় অবসন্ন,—কেন ? রোগী নিজে অস্ফুটস্বরে কহিল—"বাবা, ফোঁড়ার জন্য, আমি মরিতে বসিয়াছি,"—ভেদবমি চলিতেছিল, একেবারে আর্সেনিকাম্ এল্‌বামের লক্ষণের পূর্ণসাদৃশ্য রহিয়াছে। আমি একবার ভাবিলাম ও ছাত্রদের সহিত পরামর্শ করিলাম যে পূর্ব্ব চিকিৎসক কি এত সুস্পষ্ট লক্ষণ পাইয়াও আর্সেনিক দেন নাই ? আমার ছাত্রগণ কহিল যে "বোধ হয় দেন নাই, আর্সেনিক দিলে এ অবস্থা নিশ্চয়ই ফিরিত।" যাহা হউক, আর্সেনিক ৩০ ১ মাত্রা ২।৩টী অণুবটীকা তখনই দেওয়া হইল, তাহার পরদিনে বৈকালে আরও ১ মাত্রা আর্সেনিক ৩০ দেওয়া হইল, ইহার দ্বারাই রোগীর ভেদ, বমন, ইত্যাদি গেল, ক্রমে মসুরের যুস, ওথ্‌ড়া, অন্নপথ্য দেওয়া হইল,—কিন্তু, হায়, ঐ যে ৩ স্থানে ফোঁড়া হইয়াছিল, সেখানকার যাতনা অতি তীব্র হইয়া উঠিল, তৎসঙ্গে জ্বর, এবং আরও কি দেখিলাম,—ডানধারের যকৃৎপ্রদেশ হইতে উর্দ্ধে ও অধোদেশ লইয়া পরিধিতে প্রায় ১০ ইঞ্চি স্থান একটী পুঁয-পিণ্ড হইয়া উঠিল,—এ অবস্থায়

বিশেষ চেষ্টা করিয়াও আমরা রোগী রক্ষা করিতে পারিলাম না, ইঞ্জেকসেনের ফলে রোগী মারা গেল।

আমরা জানিলাম যে, যিনি ইঞ্জেকসেন দিয়াছিলেন, তিনি বয়সে বৃদ্ধ হইলেও কার্য্যে অতি অপরিপক্ক, কেননা ইঞ্জেকসেন দিবার স্থান ও প্রকারাদি চিন্তা করিলে ও দেখিলে, তাঁহাকে চিকিৎসক বলা চলে না। ফলতঃ—নিয়তি প্রধান, এবং নিয়তির জন্য এ সকল কার্য্য ও ঘটনা পরম্পরার সমাবেশ হইয়াছিল। আমরা চিকিৎসক, আমাদের এই পর্য্যন্ত বলিবার অধিকার অবশ্যই আছে, যে, যেখানে রোগীর চিকিৎসা জন্য বিশেষ কোনও প্রক্রিয়ার আবশ্যক হয়, এবং সেই প্রক্রিয়ার সম্বন্ধে যদি চিকিৎসকের সম্যক জ্ঞান না থাকে, তবে সমব্যবসায়ী বা সতীর্থ অন্য একজন চিকিৎসকের সাহায্য প্রার্থনায় কোনও দোষ নাই। তিনি চিকিৎসক হইয়া যে প্রকার নিষ্ঠুরভাবে "ফুঁড়িয়াছেন," তাহা দেখিলে চিকিৎসককুল শঙ্কিত হইবেন, ও তাঁহাদের চক্ষে জল না আসিয়া পারিবে না। ইঞ্জেকসেনের দ্বারা এত বড় প্রশস্ত গর্ত্ত হইতে আমরা এপর্য্যন্ত কোথাও দেখি নাই। অলমতিবিস্তরেণ।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক বি, এ, কলিকাতা।

"১৩৩৩ সালের পৌষ মাসের ১৮ই তারিখে আমার ডিস্পেন্সারী হইতে প্রায় ৩ মাইল দূরবর্ত্তী গ্রামে মহামারী কলেরার রোগী দেখিতে আহূত হই। রোগী জাতিতে মুসলমান, বয়স অনুমান ১৮ বৎসর হইবে। গায়ের রং শ্যামবর্ণ, মাথায় চুল নাই, নাতীদীর্ঘ ও কঙ্কালবিশিষ্ট দেহ। রোগীর পিতা নাই, মাতাই তাহার অভিভাবিকা। এই একমাত্র পুত্রই অন্ধের যষ্ঠি। গৃহস্থালীই তাহার জীবিকার পথ। বেলা ৪॥০ ঘটিকার সময় ৬ দিনের দিন আহূত হইয়াছিলাম। নাড়ী মোটেই পাওয়া গেল না। এমন কি বগল তলার নাড়ীও পাওয়া গেল না। শারীরিক তাপ ৯৫ ডিগ্রির নীচে ছিল। সর্ব্ব শরীরই সর্পবৎ শীতল ছিল। হাত, পা সবই নীলবর্ণ ধারণ করিয়াছিল। অধিক সময় জলে থাকিলে যে প্রকার হাত পায়ের অঙ্গুলি কুঞ্চিত হইয়া যায়, এ রোগীর সমস্ত শরীরের মাংসপেশীসমূহ সেইরূপ ধারণ করিয়াছিল। পেট ফাঁপিয়া গিয়াছিল, দেখিলে মনে হইত যেন একখানা ঢাক পেটে বাঁধিয়া রাখিয়াছে। বাহে প্রস্রাব এবং বমন সবই বন্ধ হইয়া গিয়াছে। উহা নিঃসরণের

কোন প্রকার ইচ্ছা বা উদ্বেগ আছে কি না, ইহার কিছুই বুঝিতে পারা গেল না। রোগীকে ডাকিলে কোন প্রকারের সাড়াশব্দ দেয় না। মনে হয় যেন কেহ মাথায় আঘাত করিয়াছে এবং প্রাণ বায়ু বহির্গত হইয়াছে, গলায় ঘড় ঘড়ানি শব্দ আছে, অর্থাৎ যাহাকে কসোর ডাক বলে সেই শব্দ। চক্ষুতে আলো অনুভূতি আছে ব'লে বুঝিতে পারা গেল না, চক্ষুতে আলো প্রতিফলিত করা হইল সত্য, কিন্তু কোনই প্রতিক্রিয়া পাওয়া গেল না। চক্ষুর মাংসপেশী সমূহ কুঞ্চিত হইয়া গিয়াছে এবং পুঁজে পরিপূর্ণ হইয়া গিয়াছিল। অবিশ্রান্ত দুই আঁখি দিয়া পুঁয ও জল পড়িতেছিল। যে স্থান দিয়া ঐ ধারা প্রবাহিত হইতেছিল তাহা যেন ঝলসিয়া গিয়াছে এরূপ দেখিতে পাওয়া গেল। পিপাসা আছে ব'লে মনে হইল না। রোগীকে জলীয় ঔষধ দিলে সে তাহা সেবন করিতে পারিবে এরূপ ক্ষমতাও তাহার ছিল না। কারণ পরীক্ষার্থে সে চেষ্টাও করা হইয়াছিল। কিন্তু মুখ দিয়া কতদূর গিয়া আপনা হইতে বাহিয়া পড়িয়া যাইত। রোগীর সমস্ত গা দিয়া এমোনিয়ার দুর্গন্ধ বহির্গত হইতেছিল। অনেক কষ্টে রোগীর মুখ খোলা হইয়াছিল। জিহ্বা পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল ছাল উঠিয়া গিয়াছে এবং রক্তবর্ণ ধারণ করিয়াছে ও অতি মসৃণ দেখা যাইতেছে। আর সমস্ত মুখ বিবর ভরিয়া ঘা হইয়াছে। রোগীর আত্মীয়-পরিজনদিগের নিকট পূর্ব্ব চিকিৎসা সংক্রান্ত বিষয় জিজ্ঞাসা করায় তাহারা বলিল যে, "একজন হাতুড়িয়া চিকিৎসক মেন্দি পাতার রস ।০ পোয়া, বড় তামাকের পাতা জলে ভিজাইয়া তাহা গুলিয়া নিয়া ঐ জল ।০ পোয়া পরিমাণ, নিশাদল /০ ছটাক এবং সোরা /০ ছটাক, এ সব মিশাইয়া একবারে একমাত্রা করিয়া সবই সেবন করাইয়াছে। তাহার পর হইতে রোগীর এরূপ অবস্থা দাঁড়াইয়াছে। মহাত্মা হ্যানিম্যানের নাম নিয়া চিকিৎসায় অগ্রসর হইলাম। জল বিহীন অবস্থায় ১ মাত্রা সলফার—৩০ দিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। এন্টিম-টার্ট—৬x, চূর্ণ, ৩ পুরিয়া, ২ ঘণ্টা পর পর সেব্য। ইহা সেবনের পর ২নং ঔষধ ৩ ঘণ্টা পর পর সেব্য।

২। টেরিবিন্থিনা—৬x, ৪ মাত্রা, সুগার মিল্কের সহিত দেওয়া হইল।

পথ্য—রোগী আহার করিতে চাহিলে যেন অতি পাতলা বার্লি সামান্য পরিমাণ নুন্ দিয়া দেওয়া হয় তাহা উপদেশ দিয়া আসিলাম। আর পানার্থে উষ্ণ জল সেব্য।

১৯শে তারিখে যে সংবাদ আসিল তাহাতে মনে বড়ই সন্দেহ হইল। যাহা হউক তখনই রোগী দেখিতে গেলাম। রোগীর অবস্থা দর্শনে মনে ক্ষীণালোর রেখার ন্যায় আশার সঞ্চার হইল। অদ্য গলায় কাশের শব্দ নাই। হাত, পায়ের অঙ্গুলীর এবং সর্ব্ব শরীরের মাংস পেশীর সঙ্কুচিত ভাব বিলীন হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। শরীরের নীলবর্ণ পরিবর্ত্তণ আরম্ভ হইয়া স্বাভাবিক রং ধারণ করিতেছিল। রোগীকে ডাক দিলে কিছু-কাল পরে সাড়া দেয়। পূর্ব্ব দিবসের ন্যায় মোহাবস্থায় পড়িয়া থাকে না। চক্ষুতে আলোর প্রতিক্রিয়া বেশ্ উপলব্ধি হয়। কিন্তু পূঁজে পরিপূর্ণ বলিয়া কিছুই দেখিতে পায় না। চক্ষুর মণিতে অতি সূক্ষ্ম বালুকার ন্যায় একটী কাল বিন্দু দেখিতে পাওয়া গেল। অতি কষ্টে আহার্য্য প্রার্থনা করিল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ব দিবসের ন্যায় রহিয়াছে। পরীক্ষায় দেখা গেল প্রস্রাব তৈয়ার হয় নাই।

ঔষধ ঃ—টেরিবিন্থিনা—৩০—৩ মাত্রা, ৪ ঘণ্টা পর পর সেব্য।

পথ্য ঃ—অতি পাতলা করিয়া বার্লি দিতে উপদেশ দিলাম। এবং রাত্রিতে খবর দিতে বলিলাম।

রাত্রিতে খবর পাইলাম যে প্রস্রাব হয় নাই। বাহ্যে হইবে বলিতেছে, কিন্তু বাহ্যে হইতেছে না। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ব দিনের ন্যায় রহিয়াছে। নিম্নলিখিত ঔষধ রাত্রির জন্য দিয়া দিলাম।

ঔষধ ঃ—১ নং নাক্সভমিকা—৩০, ১ মাত্রা দিলাম।
২ নং কেলিবাইক্রম্—৩০, ৩ মাত্রা দিলাম।

১ নং ঔষধ সেবনের ৪ ঘণ্টা পর, ২ নং ঔষধ প্রতি ৩ ঘণ্টা পর পর সেব্য। গরম জল ৪।৫টী বোতলে ভরিয়া তাহার উপর সামান্য কাপড় দিয়া পিঠের নীচে দিতে বলিয়া দিলাম। প্রস্রাবের আধারের উপর এবং সমস্ত নিচ পেট ব্যাপিয়া গরম কাপড়ের সেক দিতে বলিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ব দিবসের মতই রহিল, পরদিবস অতি প্রত্যুষে সংবাদ দিতে বলিয়া দিলাম।

২০শে তারিখে সংবাদ না পাওয়ায় অতিশয় ব্যথিত ও চিন্তিত হইলাম। মনে করিলাম রোগী মারা গিয়াছে। কিন্তু বেলা ১ ঘটিকার সময় লোক আসিয়া সংবাদ দিল রোগীর বাহ্যে বা প্রস্রাব কিছুই হয় নাই। প্রস্রাব করিবে বলিতেছে ও সমস্ত তলপেট ভরিয়া বেদনা হইয়াছে এবং "বাহ্যে হইবে" এরূপ মাঝে মাঝে বলিতেছে। রোগীর বাড়ীতে যাইয়া রোগী পরীক্ষা করিয়া

দেখিলাম মূত্রাশয়ে অধিক পরিমাণে মূত্র জন্মিয়াছে। কিন্তু বেগ দিবার ক্ষমতা নাই ও বাহ্যে করিবার শক্তি নাই বলে উহা হইতেছে না। তখনই রবারের ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করান হইল। সে সময়ে রোগীর প্রায় ⁄॥০ সের পরিমাণ প্রস্রাব হইল। বাহ্যের বেগ আর অন্যান্য উপসর্গ পূর্ব্বের ন্যায় ছিল। অদ্য হিক্কা দেখা দিয়াছে।

ঔষধ—নাক্স-ভমিকা-৩০, ২ মাত্রা, ৪ ঘণ্টা পর পর সেব্য। সন্ধ্যার মধ্যে বাহ্যে না হইলে রাত্রিতে গ্লিসারিন দিয়া পিচকারীর সাহায্যে বাহ্যে করাইতে বলিয়া আসিলাম। পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২১শে তারিখ প্রাতে লোক আসিয়া সংবাদ দিল রাত্রিতে পিচকারীর সাহায্যে বাহ্যে করান হইয়াছে, তাহার পরও নিজ হ'তে ২ বার বাহ্যে হইয়াছে। এবং ৪।৫ বার সামান্য পরিমাণে প্রস্রাব হইয়াছে। রাত্রিতে বেশ ঘুমাইতে পারে নাই। রোগী খাইবার জন্য অতিশয় অস্থির হইয়াছে। অন্যান্য রোগী দেখিতে না যাইয়া এ রোগীই প্রথম দেখিতে যাইতে বাধ্য হইলাম। রোগী আমার শব্দ পাইয়া আহার্য্য প্রার্থনা করিল। তাহাকে আশা দিয়া পরীক্ষা করিতে লাগিলাম। চক্ষু ও মুখের যন্ত্রণাই প্রবল, ইহা ছাড়া অন্য কোন উপসর্গ ছিল না। চক্ষুর পূঁজ পড়া পূর্ব্ববৎ ছিল।

পথ্য ঃ—পালো, মুসরীর আরক, প্রতিবার আহারের পর ১০ ফোটা করিয়া ১ আঃ শীতল জল বা পথ্যের সহিত সেব্য।

ঔষধ ঃ—১নং ক্যালকেরিয়া সল্ফ—৩০, ১ মাত্রা। ২নং চায়না—৬ x ২ বার আহারের পর সেব্য।

২২শে তারিখ প্রাতে লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে রোগীর পৃষ্ঠদেশের যাতনায় কাল সারা রাত্রি ঘুমাইতে পারে নাই। তাহাকে জিজ্ঞাসা করায় শুধু বেদনা বই আর কিছুই বলিতে পারে না। রোগীর বাড়ীতে যাইয়া সর্ব্ব প্রথমই পৃষ্ঠদেশ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম উহার সমস্ত পৃষ্ঠদেশ লালবর্ণ ধারণ করিয়াছে। চক্ষুর পূঁজ পড়া পূর্ব্ব হইতে অনেক কমিয়াছে। পথ্য ও ঔষধ ঃ—পূর্ব্ববৎ।

রোগীর পৃষ্ঠদেশ বেশ করিয়া স্পিরিট ৬০ ডিঃ দিয়া মুছাইয়া দিতে বলিলাম। এরূপ দিনের মধ্যে ৮।১০ বারের কম না হয় তাহা বলিয়া দিলাম। আর নরম তুলা স্পিরিটে ভিজাইয়া রোগীর পিঠের নিম্নে দিতে বলিলাম।

২৩শে তারিখ প্রাতে লোক আসিয়া সংবাদ দিল রোগীর সমস্ত গা দিয়া একপ্রকার বড় গোঁঠা বাহির হইয়াছে। এবং সর্ব্বশরীর লম্বা ভাবে ফাটিয়া গিয়াছে।

গত রাত্রিতে সামান্য ঘুমাইতে পারিয়াছে। রোগীর বাড়ীতে যাহা দেখিলাম তাহাতে কিছুই ঠিক করিতে পারিলাম না। উহা দেখিতে ঠিক আসল বসন্তের মত দেখা যাইতেছে। পিঠের দিকে গলদেশ হইতে আরম্ভ করিয়া সমস্ত পাছা পর্য্যন্ত ঘা হইয়া গিয়াছে, দেখিলে মনে হয় যেন কেহ ঐ স্থানের চামড়া তুলিয়া নিয়াছে। চক্ষু হইতে আর পূঁজ পড়িতেছে না। কিন্তু চক্ষুর মধ্যে ঘা হইয়াছে ও মুখের ঘা আছে। ঔষধ ঃ—সলফর—৩০, ১ মাত্রা এবং ৪টী ঔষধ বিহীন পুরিয়া ৪ ঘণ্টা পর পর সেব্য।

মুখের ঘায়ে বোরাসিক এসিড ও গ্লিসিরিণ মিশ্রিত করিয়া লাগাইতে দিলাম। চক্ষুতে কিছুই দেওয়া হইল না। শরীরের ঘায়ে শুধুই তিল তৈল দেওয়ার জন্য বলিলাম। পথ্য ঃ—পূর্ব্ববৎ।

২৪শে তারিখ প্রাতে লোক আসিয়া নিয়া গেল, কিন্তু সে কিছুই বলিতে পারিল না। রোগীর গোঁটাগুলি সব ফাটিয়া পূঁজ বাহির হইতেছিল। গন্ধে আর নিকটে বসিবার উপায় ছিল না। চক্ষুর ঘা পূর্ব্ববৎ, ঝাপসা দেখে। চক্ষু হইতে যে স্রাব বাহির হইত তাহাতে পিচুটী জড়িয়া থাকিত। স্রাব হরিদ্রাবর্ণ ছিল।

ঔষধ ঃ—পালস্—৩০, ১ বার দেওয়া গেল এবং ঔষধ বিহীন পুরিয়া ৩টী দেওয়া গেল। এবং ৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করিতে উপদেশ দেওয়া হইল।

পূর্ব্বদিনের মলম এবং কুলি করিবার জন্য বোরাসিক এসিডের লোসন দেওয়া হইল। শরীরের ঘায়ের জন্য পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থাই রহিল।

২৫শে তারিখ অদ্য রোগীর অবস্থা দেখিয়া মনে বিশেষ আনন্দ উপভোগ করিলাম। মনে হইল পরমকারুণিক পিতার কি বিধান! তাঁহার ইচ্ছায় সবই শান্তি প্রাপ্ত হয়। সর্ব্ব শরীরের ঘাও শুকাইতে আরম্ভ করিয়াছে। অন্যান্য উপসর্গ নাই, রোগী অদ্য ভাত প্রার্থণা করিল। আরও ৩।৪ দিন পরে দিব বলিয়া আশা দিলাম। পথ্য ঃ—পূর্ব্ববৎ। ঔষধ ঃ—চায়না—৬৮, ৩ বার সেব্য।

২৬শে তারিখ রোগীর চক্ষুর এবং মুখের ঘা অনেকটা কমিয়াছে। তবে আহার্য্য গিলিতে অতি সামান্য কষ্ট হয়। ঔষধ ঃ—পূর্ব্ববৎ। পথ্য ঃ—মুরগীর সুরুয়া একবারের জন্য, আর বার্লি ও বেদনার রস এবং মুস্‌রির আরক।

২৭শে ২৮শে তারিখ—ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৯শে তারিখ সরু পুরাতন আতপ চাউলের মণ্ড ও সুক্তানির যুস দিয়া একবার পথ্য দেওয়া হইল। অন্য বেলা বার্লি।

এ রূপ কয়েক দিন পথ্য দিয়া তাহার পর রীতিমত ভাতপথ্য দেওয়া হয়

কোন প্রকারের উপসর্গ আর উপস্থিত হয় নাই। এ রোগীর শরীরের ঘা সমূহ এক ইঞ্চি পরিমাণে উচ্চ হইয়াছিল। তাহাও আপনা হ'তে মিশিয়া গিয়াছে। কিছুই অস্বাভাবিক নাই।

এই মৃতকল্প রোগীর আরোগ্যলাভে কি প্রাণ বলিতে চায় না, জয় বিশ্বপিতা জগদীশ্বর! তোমার অনন্ত শক্তি! ধন্য মহাত্মা হ্যানিম্যান্। ধন্য তোমার নব আবিস্কার।

ডাঃ শ্রীহেমজাসুন্দর বন্দ্যোপাধ্যায়, এম. ডি, (হোমিও)
ডি, পি, টি (ইউ. এস, এ) গোল্ড মেডেলিষ্ট (ঢাকা)।

[**মন্তব্য** ঃ—প্রস্রাবরূপ প্রতিক্রিয়ার পূর্ব্বে কলেরারোগীর পথ্যের ব্যবস্থা অনুচিত। ভগবৎকৃপায় রোগী পল্লীগ্রামে কিরূপে ভয়ঙ্কর রোগ হইতে আরোগ্য লাভ করে এই বিবরণটী তাহারই উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত। রোগ অপেক্ষা চিকিৎসা যে কিরূপ ভয়ঙ্কর হয়, তাহা ডাক্তারবাবু সুন্দর ভাবে দেখাইয়াছেন। এমেরিকার এম-ডি (হোমিও) ডি পি টি উপাধি কই কখন শুনি নাই। —সম্পাদক]

১২।৬।২৮ তাঃ—রামদিয়া গ্রামে একটা ভদ্র কায়স্থ পরিবারের চিকিৎসার জন্য আহূত হই। রোগিনীর বয়স ২৬।২৭ বৎসর, কিন্তু দেখিলে মনে হয় যে বয়স ৩৮।৩৯ বৎসর হইয়াছে। দীর্ঘকায় ও গৌরবর্ণা। রোগিণী একেবারে জীর্ণশীর্ণ হইয়া পড়িয়াছেন। প্রায় এক বৎসর যাবৎ শ্বেত প্রদর রোগে ভুগিতেছেন। কবিরাজি, হাকিমি, এলোপ্যাথিক, টোট্‌কাটাট্‌কি অনেক প্রকার চিকিৎসাই হইয়াছে। কিন্তু কিছুতেই কিছু হয় নাই। এখন বর্ত্তমান অবস্থা, এখন তখন। জীবনের আশা খুবই কম।

আমি যাইয়া দেখিলাম রোগিনী শয্যায় শয়ন করিয়া আছেন। সর্ব্ব শরীর জ্বলিয়া পুড়িয়া গেল, জ্বলিয়া পুড়িয়া গেল, বলিয়া চিৎকার করিতেছেন। আর কেবল বরফ দাও, ডাবের জল দাও, ঠাণ্ডা জল দাও বলিয়া কাঁদিতেছেন। কান্না ও চিৎকার নাম মাত্র। বড়ই আস্তে আস্তে। যেন শব্দ অতি আস্তে আস্তে বাহির হইতেছে। হৃদস্পন্দন প্রবল ভাবে হইতেছে! নাড়ী দ্রুত পূর্ণ ও কঠিন, ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল ও চাপিলে সহজে অনুভব করা যায় না। অন্য বিশেষ আর কোনও লক্ষণই সংগ্রহ করিতে পারিলাম না। জিজ্ঞাসা করিলে বড় একটা

উত্তর দিতে চাহেন না। আরও জানিতে পারিলাম যে প্রদরের স্রাব খুবই উগ্র। যেখানে স্রাব লাগে সে স্থান জ্বলিয়া পুড়িয়া যায়—বলিয়া পূর্ব্বে বলিতেন।

আমি কেবল পূর্ব্ব লিখিত এই অল্প কয়েকটী লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়াই—৺ভগবানের নাম স্মরণ করিয়া ফস্‌ফরাস্ ২০০ শক্তি এক ডোজ ও প্ল্যাসিবো তিন দিনের ৯ পুরিয়া দিয়া ঐ দিবস বিদায়গ্রহণ করিলাম। পথ্য—ডুল বার্লি।

১৬।৬।২৮ তাং—খবর পাইলাম। রোগিণীর অবস্থা সামান্য একটু ভাল। জ্বলিয়া গেল বলিয়া—আর অধিক চিৎকার করিতেছেন না এবং ঠাণ্ডা জলও আর বেশী চহিতেছেন না। প্ল্যাসিবো ৭ দিনের ১৪ পুরিয়া। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৩।৬।২৮ তাং খবর পাইলাম রোগিণীর অবস্থা অনেক ভাল। এখন একটু একটু উঠিয়া বসিতেছেন। এই দিবস আমাকে রোগিণীকে পুনরায় দেখিতে যাইবার জন্য অনেক পীড়াপিড়ী করিলেন। কিন্তু আমি বিশেষ ঠেকা বশতঃ—এই দিবস যাইতে না পারায় আগামীকল্য যাইব ও যাইয়া দেখিয়া ঔষধ দিব বলিয়া ভদ্রলোককে বিদায় দিলাম।

২৪।৬।২৮ তাং—বেলা ৯টার সময়ে আমি যাইয়া দেখিলাম যে রোগিণীর অবস্থার অনেক উন্নতি হইয়াছে। ঔষধ প্ল্যাসিবো ৭ দিনের ১৪টী পুরিয়া দিয়া চলিয়া আসিলাম।

২।৭।২৮ তাং—খবর পাইলাম রোগিণী বেশ ভালই আছেন। এতদিন ভাত খাইতে চাহিতেন না। কিন্তু গত দুই দিন যাবৎ কেবলই ভাত খাইবার জন্য চাহিতেছেন। মল খুবই কঠিন। আমি রোগিণীকে একবেলা ভাত ও এক বেলা দুধ সুজি দিবার জন্য বলিয়া, ঔষধ ১০ দিনের ২০টী পুরিয়া প্ল্যাসিবো দিয়া, বিদায় করিলাম।

১৪।৭।২৮ তাং—খবর পাইলাম বেশ ভালই আছেন। আর অন্য কোনও ঔষধের দরকার নাই বলিয়া, কোনও প্রকার ঔষধ না দিয়া, ভদ্রলোককে বিদায় দিলাম। একটু বিশেষ সাবধান মত থাকিবার জন্য উপদেশ দিয়া দিলাম।

রোগিণী আজ পর্য্যন্তও বেশ ভালই আছেন। অন্য আর কোনও প্রকার ব্যারাম পীড়াও এ পর্য্যন্ত হয় নাই।

ডাঃ এইচ্, ডি, গাঙ্গুলী, বি, এ; এম্, বি, (ফরিদপুর)।

"কোরাল প্রেস", ১২২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট হইতে শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড় দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত



১৩শ বর্ষ] ১লা কার্ত্তিক, ১৩৩৭ সাল। সংখ্যা।

ৈর একত্র সমাবেশ।

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ, কলিকাতা।]

আজকালকার সমাজে নির্ম্মল সুস্থব্যক্তির সংখ্যা লক্ষের মধ্যে একটীও নাই বলিলে, বোধ হয়, অন্যায় বলা হয় না। যাহার দেহে বা দেহযন্ত্রে কোনও রোগলক্ষণ বিকশিত থাকে, লোকে ও সাধারণ চিকিৎসকমহাশয়গণ তাহাকেই পীড়িত বলিয়া মনে করেন। কিন্তু তাহাপেক্ষা যাহার শরীরে রোগশক্তি অন্তর্নিরুদ্ধ, তাহাকে কেবল পীড়িত বলিলে প্রকৃত অবস্থা বলা হইবে না,—তাহার পীড়া অতি গভীর ও দুরারোগ্য,—বলিতে হইবে। আজকালের সমাজে কেবল সোরাদোষে দুষ্টব্যক্তির সংখ্যা অতি বিরল হইয়া উঠিয়াছে,—অন্ততঃ আর একটা দোষও সোরার সহিত বিজড়িত থাকে, দেখা যায়। সহরে ও সহরতলী পল্লীগ্রামসমূহে ত্রিদোষদুষ্ট ব্যক্তির সংখ্যা নিতান্ত কম নয়। এ অবস্থা যে অতি ভীষণ, তাহার কোনও সন্দেহ নাই, কিন্তু দুঃখের বিষয়, এ সম্বন্ধে প্রায় সকলেই উদাসীন।

সমাজের মধ্যে মহামারী, দুর্ভিক্ষ, বন্যাদি দুর্ঘটনা ঘটিলে চারিদিকে একটা সাড়া পড়িয়া যায়,—"হায়, কি হইবে, কি প্রকারে ইহার প্রতীকার হইবে, কোথায় সাহায্য পাওয়া যাইবে, কি উপায়ে ভবিষ্যতে এই প্রকার দুর্ঘটনা আর না ঘটিতে পারে," ইত্যাদি বিষয়ের চিন্তন, আলোচনা, উদ্ভাবনাদির জন্য দেশের মধ্যে গণ্যমান্য, ধনী, এবং চিন্তাশীল মনিষীগণ সকলেই আন্দোলন করিয়া থাকেন, কিন্তু এতবড় ভয়ানক মহামারী,—যে মহামারীর দ্বারা সমাজ একেবারে উৎসন্ন যাইতে

বসিয়াছে, বড় বড় বংশ নির্ব্বংশ গিয়াছে ও যাইতেছে—তাহার প্রতীকারকল্পে কাহারও কোনও প্রকার চেষ্টাই দেখা যায় না,—উদ্যোগ করা ত দূরের কথা,—এ বিষয়ে প্রকৃতপক্ষে নেতৃত্বকার্য্য করিবার কেহই নাই। মস্তিষ্কবান্ উচ্চচরিত্র মহাপুরুষগণ কেহ বা রাজনৈতিকক্ষেত্রে, কেহ বা ধর্ম্মক্ষেত্রে, কেহ বা ব্যবসা-বাণিজ্যক্ষেত্রে, জীবন উৎসর্গ করিয়া দেশের মহোপকার সাধন করিতেছেন, কিন্তু অত্যন্ত পরিতাপের বিষয় এই যে, বর্ত্তমান সমাজের "মন ও শরীর" সম্বন্ধে চিন্তা করা যে আদৌ প্রয়োজনীয় একথা কেহ মনেও করেন না। ডাঃ পি, সি, রায়, সার জগদীশ বসু, প্রমুখ মহাত্মাগণ ভারতমাতার সুসন্তান বলিয়া দেশে বিদেশে পরিচিত, কিন্তু মাতার সন্তানগণের শরীর ও মনের অবস্থা কি শোচনীয়, কি উপায়ে তাহার প্রকৃত প্রতীকার হইতে পারে, সে বিষয়ে কাহারও মনোযোগ দেখা যাইতেছে না। অবশ্যই ইহার কারণ রহিয়াছে,—তাঁহারা যে এ বিষয়ে সম্পূর্ণরূপে উদাসীন, তাহার কারণ,—এই যে তাঁহাদের ধারণা,—বড় বড় চিকিৎসকগণের উপরেই স্বাস্থ্যের ভার ন্যস্ত, তাহা ছাড়া, সরকারী স্বাস্থ্যবিভাগ এ বিষয়ে ভারপ্রাপ্ত, সুতরাং তাঁহাদের ভাবিবার দেখিবার বা কি প্রয়োজন? সত্য,—কিন্তু দেশের মধ্যে চিকিৎসাকার্য্যে রত, উচ্চ উচ্চ উপাধিধারী চিকিৎসকগণ নিজেদের ব্যক্তিগত কার্য্য লইয়াই ব্যস্ত থাকেন, তাঁহাদের সমাজের স্বাস্থ্য সম্বন্ধে চিন্তা করিবার অবসর কোথায়? সরকারী স্বাস্থ্যবিভাগের দ্বারা অন্যদিকে অনেক উপকার সাধিত হইলেও যে পথে দেশের সর্ব্বনাশ হইতেছে, সে পথের গতিরোধ করা আদৌ সম্ভব নয়। রাজপ্রবর্ত্তিত এলোপ্যাথিক চিকিৎসা আমাদের স্বাস্থ্যের অনুকূল নয়, এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগলক্ষণ সকলকে চাপা দিবার প্রথাই অনুমোদিত,—প্রকৃত আরোগ্য সে পথে হয় না, কাজেই অনেকক্ষেত্রে উদ্দেশ্য অতি মহান্ হইলেও ফল ভয়াবহই হইয়া থাকে। এ অবস্থায়, দেশের যে সকল মহাপুরুষ প্রকৃত পক্ষে দেশের ও দশের কল্যাণকামী, তাঁহাদের এ বিষয়ে মনোযোগ ও নেতৃত্ব অত্যাবশ্যক হইয়া পড়িয়াছে, নতুবা সমাজ আর সমাজ থাকে না, জনশূন্য হইয়া পড়িতে আর অধিক বিলম্ব আছে বলিয়া মনে হয় না। প্রত্যেক বড় বড় সহরে বহুদূর হইতে কার্য্য ও ব্যবসাব্যপদেশে বহুলোকের সমাগম হইয়া থাকে, কাজেই দৃশ্যতঃ প্রত্যেক সহরই খুবই সমৃদ্ধ ও উন্নতিশীল বলিয়া মনে হইবে। কিন্তু গ্রাম সমূহের দিকে একবার দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলে প্রকৃতই আতঙ্ক উপস্থিত হয়। গ্রামের মধ্যে যে সকল গৃহস্থে ২০।২৫।৩০ জন ব্যক্তির কোলাহল ছিল, এক্ষণে সেখানে হয়ত ২।৩টী বিধবা ও ২।১টী শিশুসন্তান

ব্যতীত সকলেই অকালমৃত্যুর কবলে পতিত হইয়াছে। তরুণ পীড়া, যথা,—বসন্ত, কলেরা, প্রভৃতি মহামারীর প্রকোপ ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতেছে, কেন না,—রোগশক্তিকে বাধা দিবার মত শারীরিক ক্ষমতা অধিকাংশ লোকের নাই, কাজে কাজেই এই প্রকার অবস্থা,—অর্থাৎ যে কোনও সংক্রামকজাতির তরুণপীড়া দুই একজনের দেখা দিলে ক্রমেই তাহা ব্যাপক হইয়া উঠিতেছে ও গ্রামস্থ নানা লোককে আক্রমণ করিয়া মহামারীর তাণ্ডবনৃত্যে পরিণত হইতেছে! পুরাতন গণ্ডগ্রামগুলির মধ্যে দেখা যায় যে, বহুমূল্য রাজপ্রাসাদতুল্য অট্টালিকাসমূহের উচ্চ উচ্চ স্তম্ভগুলি এবং নির্জ্জন ও ভগ্ন প্রকোষ্ঠ সমুদায় দর্শকের মনে অতি গভীর বেদনা ও নিরতিশয় ভীতির সঞ্চার করিয়া অতীত গৌরব ও সমৃদ্ধির স্মৃতিটী জাগরিত করিয়া দিতেছে। দর্শকবৃন্দের মনে স্বতঃই প্রশ্ন হয়—"কেন এরূপ হইল? কোন্ পাপে গ্রামটী ঈদৃশ দশা প্রাপ্ত হইয়াছে?" কিন্তু চিন্তার শেষে একটী গভীর দীর্ঘনিশ্বাস ব্যতীত অন্য কিছু আশা করা যায় না। কেহ কি ইহার প্রতাকার চিন্তা করিয়াছেন? সকলেই কহিবেন—"বাস্তবিকই কত কত গ্রাম একেবারে জনমানবশূন্য হইয়া শৃগালাদির আবাসস্থলে পরিণত হইয়াছে," কিন্তু হায়, প্রতীকার হিসাবে কেহই কোনও চিন্তা বা কার্য্য করেন না। কত কত গ্রামের নামটীমাত্র আছে, গ্রামের অধিবাসী প্রায় নাই,—"তালপুকুরের নামটী আছে, ফলতঃ তালপুকুরের জল নাই"।

এই অবস্থার কোনও প্রতীকারই কি হয় না? এখনও এই ধ্বংশলীলার আংশিক গতিরোধও হয় না? আমাদের ধারণা, এই অবস্থার প্রকৃত কারণ অনুসন্ধান করিলে অবশ্য প্রতীকার হয়। গতানুগতিক ভাব ত্যাগ করিতে হইবে, নতুবা কেবল সরকার বাহাদুরের নিকট আবেদন নিবেদনের দ্বারা কোনও ফল হওয়া ত দূরে থাকুক, আমাদের আলস্য ও পরমুখনির্ভরতার আরও বৃদ্ধি পাইবে, কাজেই দুঃখ আরও ঘনীভূত হইবে। সরকার বাহাদুর প্রতিগ্রামে একটী করিয়া ডাক্তারখানা ও একাধিক সুযোগ্য এলোপ্যাথি চিকিৎসকের ব্যবস্থা করিলেও এ অবস্থার প্রতিকার হওয়া আদৌ সম্ভব নয়। প্রকৃত কারণ অনুসন্ধান না করিলে উপায় নির্দ্ধারণ হইতে পারে না।

ভগবানের রাজ্যে সমস্ত ব্যাপারই নৈতিক শাসনের উপর প্রতিষ্ঠিত, নিয়ন্ত্রিত ও পরিচালিত। যেখানে এই নীতির ভঙ্গ, সেইখানেই দুঃখ, কষ্ট, যাতনা ও পীড়া। যখন দুঃখ পীড়াদি অতিক্রম করিয়াও মানব নিয়ম ভঙ্গে রত থাকে, তখন একমাত্র ধ্বংশ ব্যতীত পুনর্গঠনের কোনও উপায় থাকে না; ফলতঃ যতদিন

দুঃখ কষ্ট ও পীড়াদি শাসনের সাহায্যে সংশোধনের উপায় থাকে, প্রকৃতি দেবী ততদিন ধ্বংশলীলার অবতারণা করেন না। যে দিকে চাহিয়া দেখা যাউক না,— ইহাই প্রাকৃতিক ব্যবস্থা।

আমরা শাস্ত্রমুখে যে সকল বিধিনিষেধের ব্যবস্থা পাইয়া থাকি, সেগুলির যথারীতি প্রতিপালনই ধর্ম্ম। সাংসারিক জীবনে এজন্য ধর্ম্মের নানা শ্রেণীবিভাগ দেখিতে পাওয়া যায়। গৃহস্থধর্ম্ম, স্বাস্থ্যধর্ম্ম, সামাজিক ধর্ম্ম, ইত্যাদি নানাশ্রেণীর ধর্ম্ম যিনি মানিয়া চলেন, তাঁহারই ধর্ম্ম বজায় থাকে, অর্থাৎ তিনি প্রাকৃতিক নিয়মাদি অবলম্বন ও প্রতিপালন করিয়া চলিতে থাকেন, ইহাই জানিতে হইবে। যতদিন ধর্ম্মাদির শাসন মানব মানিয়া চলে, ততদিন তাহার সুখ ও শান্তি ব্যতীত দুঃখ, কষ্ট, পীড়াদির নাম পর্য্যন্ত থাকে না, কেননা নীতিভঙ্গ না থাকিলে এ সকল শাসন আসিতেই পারে না। আজকালের অবস্থা যাহা ঘটিয়াছে, তাহাতে ধর্ম্ম ও ধর্ম্মের অনুশাসন বলিয়া কেহই লক্ষ্য রাখে না। এক্ষণে উচ্ছৃঙ্খলতাই ধর্ম্ম ও স্বাধীনতা বলিয়া ব্যাখ্যাত হইতেছে। এমন কি, পিতৃআজ্ঞা পুত্রের নিকট প্রতিপালনযোগ্য বলিয়া বিবেচিত হয় না। মাতৃভক্তি বহুদিন হইতে বিসর্জ্জন দেওয়া হইয়াছে। যে বৃত্তিগুলি সর্ব্বদা সংযত রাখিবার জন্য শাস্ত্রের কঠোর উপদেশ, সেই কামাদির প্রশ্রয় দেওয়া ও তাহাদের ইন্ধন যোগানই প্রত্যেক ব্যক্তির প্রধান কর্ত্তব্য হইয়া উঠিয়াছে। আজকাল দিনান্তে সামান্য মাত্র সময়ও ভগবদারাধিনাতে মনোনিবেশ করা আদৌ কর্ত্তব্য বলিয়া গৃহিত হয় না। কেবল স্বাধীনতার নামে স্বেচ্ছাচার, আবার তৎসঙ্গে বিলাসব্যসনাদির অতিরিক্ত বৃদ্ধি হওয়ার জন্য অভাব চিরসহচর হওয়ায় অন্যের দাসত্ব করিয়াও বিলাসাদি উপভোগ করিবার প্রবৃত্তি পূর্ণ মাত্রায় দেখা দিয়াছে। মহাত্মা গান্ধী একজন দেবপ্রতিম মহাপুরুষ,—তিনি লোকের মতি গতির অনেক পরিবর্ত্তন করিয়া দিয়াছেন। বিলাসব্যসনাদি ত্যাগ করিয়া সংযত জীবনাবলম্বন করার প্রয়োজনীয়তাটি তিনি নিজজীবনে বিশিষ্টরূপে দেখাইয়াছেন। অবতারসদৃশ মহাত্মা গান্ধীর প্রত্যেক কার্য্যই আমাদের সনাতন হিন্দুধর্ম্মের নীতি ও উপদেশের উপর প্রতিষ্ঠিত। তাঁহার উপদেশ ও অনুশাসন এবং তাঁহার পূত জীবনের যাবতীয় ধারা ও কার্য্য অনুকরণ করিয়া দীর্ঘকাল অভ্যাস এবং অনুশীলন করিতে পারিলে আমাদের এই মৃত ও অর্দ্ধমৃত অবস্থাতেও জীবন সঞ্চার হইবার এখনও সম্ভাবনা আছে। তাঁহার অসাধারণ সরল ও সহজভাবে জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করিবার ধারা, তাঁহার উচ্চ সংযত চরিত্র, তাঁহার অলৌকিক স্বার্থত্যাগ, ইত্যাদি যতই জাতির দ্বারা

অনুকরণ ও অনুশীলন হইবে, ততই জাতির মধ্যে প্রাণসঞ্চার হইবে এবং বহুদিনের জড়তা অপসারিত হইয়া সমগ্র জাতির জাগরণ দেখা দিবে। পূর্ব্বতন ঋষিপ্রণীত নীতি ও শাস্ত্র অবলম্বন না করিলে কোনও উপায়ান্তর নাই, এবং তাহাতেই সকল প্রকার দুঃখ কষ্টাদির নিরাকরণ ও ব্যাধিসমুদায়ের নিবারণ আশা করিতে পারা যাইবে।

ব্যষ্টিভাবে দেখা যায় যে, একটী মানব যখন অতি দুর্ব্বল ও পীড়িত হইয়া পড়ে, তখনই তাহার কামাদি রিপু সকল অধিক উত্তেজনা প্রকাশ করে। প্রত্যেক শত্রুর তাহাই নিয়ম। লোকের দুর্ব্বলাবস্থাতেই শত্রুসকল উত্তেজিত হইয়া বল প্রকাশ করিয়া থাকে,—কামাদি রিপুগণও আমাদের ঘোর শত্রু, তাহারাও আমাদের দৌর্ব্বল্য লক্ষ্য করিয়া সেই অবস্থাতে সমধিক অত্যাচারের অবসর পায়,—ঠিক সেইরূপ যখন সমগ্র জাতি নিরতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তখনই তাহাদের কামাদি চরিতার্থ করিবার জন্য প্রবৃত্তি অতিমাত্র জাগরিত হইয়া থাকে,—ইহা অতি স্বাভাবিক। ফলতঃ এই অবস্থাটী যে জাতীয় ধ্বংশের পূর্ব্বরূপ, তাহার অনুমাত্র সন্দেহ নাই। বিদেশীয়দিগের রাজত্বের প্রথম হইতে আমরা একটী মরণ শান্তির ক্রোড়ে শায়িত থাকিবার ফলে, আমাদের জাতীয়জীবনে অতিশয় জড়তা অতএব দুর্ব্বলতা আসিয়া দেখা দিয়াছিল, এবং তাহারই আনুসঙ্গিক যাহা ঘটিবার তাহা ঘটিয়াছে ও ঘটিতেছে। এ অবস্থায়, ধর্ম্মবন্ধনের নিতান্ত শিথিলতা অসংযমের এবং স্বেচ্ছাচারিতার নিরতিশয় বৃদ্ধি অবশ্যম্ভাবী। নির্ম্মল ও নিষ্কলঙ্ক ধর্ম্মপত্নীর প্রেম উপেক্ষিত হইয়া ঘৃণিতা বারবণিতার সহিত উদ্দাম ও উচ্ছৃঙ্খলভাবে কামসেবা অবলম্বিত হইল,—গার্হস্থ ধর্ম্ম ও গার্হাস্থ নীতি ভঙ্গ করিবার সঙ্গে সঙ্গে দুঃখ ও পীড়া দেখা দিতে থাকিল।

যে প্রকারের পাপ, ঠিক সেই ভাবেরই প্রায়শ্চিত্ত ভোগ,—ইহাই প্রাকৃতিক ব্যবস্থা। উপরোক্ত পাপের ফলে নানাপ্রকার কুৎসিৎ ব্যাধি মানবদেহে প্রকাশ পাইতে থাকিল। যদি তখনও সাবধানতা অবলম্বিত হইত, তাহা হইলেও এতটা হীনদশা প্রাপ্ত হইতে হইত না। কিন্তু তাহা হইল না। সয়তানের সহকারী সর্ব্বদাই প্রস্তুত থাকে এবং উৎসন্ন যাইবার পথটী চিরদিনই সহজ হয়। এই সকল কুৎসিৎ ব্যাধি দেখা দিবার পরেও সংযম ও ধর্ম্মে মতি ফিরিল না,—কেননা অতি সহজে পাশ্চাত্যরীতিতে ঐ সকল ব্যাধি "চাপা দিয়া" দুষ্প্রবৃত্তি চরিতার্থ করিবার সুযোগ মিলিল। সুতরাং পাপের পথ হইতে প্রতিনিবৃত্ত হইবার পরিবর্ত্তে আরও অধিক প্রশ্রয় চলিতে

থাকিল,—একদিকে অবাধে ধাতুক্ষয়, অন্যদিকে মেহ, উপদংশ, এবং উহাদের "চাপা দেওয়া" চিকিৎসার প্রভাবে একে একে, দুইয়ে দুইয়ে, তিনে তিনে, নানা প্রকারের ব্যাধির দ্বারা আক্রমণ চলিতে চলিতে, আবার তাহাদের চিকিৎসাও উক্ত প্রকারে "চাপা দেওয়া" বিধানে হইতে থাকার ফলে অসংখ্য পীড়ার সৃষ্টি হইতেছে। কেবলই যে শরীরের সম্বন্ধে উক্ত প্রকার শোচনীয় অবস্থা দেখা দিল, তাহা নয়,—তৎপূর্ব্বে ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে এবং তাহার ফলেও মনস্তরে, এরূপ পঙ্কিলতার সৃজন হইতে থাকিল যে, যে দেশের মানব দেবতাশ্রেণীতে উন্নীত হইয়াছিল ও হইতেছিল, সেই দেশে একে একে প্রায় সকলেই পশুশ্রেণীর বা পশ্বাধম শ্রেণীতে পরিগণিত হইয়াছে। গৃহবিবাদ, সমাজিক স্বাতন্ত্র্য, নীচতা, হিংসা, অহঙ্কারাদি বৃত্তিসমুদায় পূর্ণমাত্রায় আসিয়াছে। যদি আমরা মনস্তরের পরিবর্ত্তন একেবারে উপেক্ষা করিয়া কেবল দৈহিক পরিবর্ত্তনের দিকে লক্ষ্য করি, তবে একথা অতি নিঃশঙ্কে বলিতে পারা যাইবে যে, এই প্রকার দেহ "আত্মার মন্দির" হইবার আর যোগ্য নাই, ইহা এক্ষণে সয়তানের মন্দিরে পর্য্যবসিত হইয়াছে। স্থানটী পবিত্র না হইলে পবিত্র আত্মার আবাস হিসাবে ব্যবহৃত হইতে পারে না। যে দেহে মেহ, উপদংশ, পারদবিষ, এবং ইহাদের ফলস্বরূপে বাত, পক্ষাঘাত, ক্ষত, শ্বাস, ক্ষয়, কুষ্ঠাদি পীড়ার আশ্রয় গ্রহণ করে, সে দেহে চিন্তাশীল মন, ধর্ম্মানুরাগ, ভগবৎচিন্তনাদি গুণসমুদায় বাস করিতে পারে না,—ইহা সামান্য মাত্র চিন্তা করিলেই বুঝিতে পারা যাইবে।

যখন দেহযন্ত্র ও মনের অতিমাত্র শোচনীয় ও ঘৃণিত অবস্থাপ্রাপ্তি ঘটে, তখন প্রকৃতি দেবী তাঁহার সৃষ্টিকার্য্য রক্ষা করিবার জন্য স্ত্রীপুরুষের সন্তানজননশক্তি রহিত করিয়া দিয়া থাকেন,—উদ্দেশ্য, "পচা পা'টি কাটিয়া ফেলিয়া" দেহের বাকি অংশটী রক্ষা করা। নতুবা, সমাজের মধ্যে ঐ সকল নরাকার পশুদিগের সন্তান-কন্যা জন্মিয়া অসংখ্য পশু বা পশ্বাধম জীবের সৃষ্টি হইতে থাকিবে। সুতরাং এস্থলে সমূলে ধ্বংশ না করিলে প্রকৃতি দেবীর অন্য পথ নাই।

বিসূচিকাদি পীড়া বহুপূর্ব্বে আমাদের দেশে ক্বচিৎ এখানে ওখানে হইলেও আজকালের মত নিত্য নৈমিত্তিক ভাবে বা একেবারে জনপদধ্বংশকারী মহামারী ভাবে হইত না, যেহেতু দুই এক জনের কোনও কারণে হইলেও নিকটবর্ত্তী অন্যান্য সাধারণ জনগণের রোগশক্তিকে প্রতিহত করিয়া সুস্থ

থাকিবার যথেষ্ট ক্ষমতা বর্ত্তমান ছিল, সুতরাং কোনও পীড়ারই মহামারীরূপে থাকিবার অবকাশ ঘটিত না। এইরূপ প্রত্যেক পীড়া ও মহামারীর সম্বন্ধে জানিতে হইবে। মনুষ্যের এই শক্তির হ্রাস বা অপলাপ ঘটিল কিরূপে?

সর্ব্বপ্রথম,—ধর্ম্মে শিথিলতা এবং সংযমহানি প্রধান কারণ, জানিতে হইবে। সৃষ্টিকার্য্যের মূলশক্তি জননীরূপিনী স্ত্রীজাতির উপর জননীভাবে ব্যতীত লালসার চক্ষে দৃষ্টিপাত করিবামাত্রই ওজঃধাতুর ক্ষয় এবং পরমায়ুর হ্রাস ঘটে, ইহাই আর্য্য-শাস্ত্রের মহামহিম উপদেশ। সংযম বলিয়া কোনও কথা আমাদের দেশ ব্যতীত অন্য দেশে ছিল না ও এখনও নাই। সেই ভারতবর্ষে সংযমহানি হওয়া কি অল্প পরিতাপের বিষয়? এই সংযমহানি হইতে নানা কুৎসিৎ ব্যাধি, ঐ সকল ব্যাধির পাশ্চাত্যমতে তথাকথিত চিকিৎসা, তাহার ফলে নানাব্যাধির সমাগম,—ইহাই হইল আমাদের ওজঃক্ষয়, পরমায়ুক্ষয় ও মনুষ্যত্বহানির প্রধানতম কারণ,—এ কথা মনে রাখিতে হইবে, এমন কি, প্রত্যেক বাড়ীর দ্বারের উপর লিখিয়া রাখিলে আরও ভাল হয়।

আধুনিক পাশ্চাত্য সভ্যতাটা,—পূর্ণ অসভ্যতা, অবিমিশ্র বর্ব্বরতা ব্যতীত আর কিছুই নয়,—ইহার প্রত্যেক বিষয়ই বিলাসমুখী গতি প্রদান করে,—ইহা সংযম ও উচ্চ গুণ সকলের একান্ত বিরোধী। যদি এই বিলাসমুখী শিক্ষা ও নীতি ত্যাগ করিয়া প্রকৃত হিন্দুভাবে পুনরাবর্ত্তন সম্ভব হয়, তবেই একমাত্র আশা, নতুবা কোনও আশা নাই। এলোপ্যাথিক চিকিৎসারীতি পর্য্যন্ত ঐ একই ভাব-প্রণোদিত। "তুমি অসংযত হইয়া দূষিত মেহপীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে, উত্তম, আমার নিকট এস, আমি একটী ইঞ্জেকসেন দিয়া তোমার বর্ত্তমান যাতনা অবসান করিব, তাহার পর তোমার ইন্দ্রিয়পরিচালনার পথে কোনও বাধা থাকিবে না।"—ইহাই হইল পাশ্চাত্য চিকিৎসার অনুজ্ঞা। হোমিওপ্যাথির অনুজ্ঞা তাহা নয়,—"তুমি যদি বিশৃঙ্খলাপূর্ণ অসংযত চিত্তের অসৎপ্রেরণায় কার্য্য করিয়া এই ব্যাধিকবলে পতিত হইয়াছ,—প্রতিজ্ঞা কর, তোমার চিত্ত সংযত করিবে, বারান্তরে একার্য্য আর করিবে না, তবেই আমি তোমার সাহায্য করিতে পারিব, নতুবা নয়।" যে চিকিৎসা অসংযমের পথে বাধা প্রদান করে না, তাহা অস্বাভাবিক, কদর্য্য, অতএব সর্ব্বথা পরিত্যাজ্য।

বর্ত্তমানে যে প্রকার সামাজিক অবস্থা ঘটিয়াছে, তাহার প্রতীকারকল্পে দুই প্রকার উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। ১ম—ধর্ম্ম ও সংযমের পুনঃ প্রবর্ত্তন, যাহার ফলে, এখনও যাহাদের চরিত্র ও মনোবৃত্তি স্বাভাবিক নির্ম্মল আছে,

তাহাদের উত্তরোত্তর সংযমের পথে বিচরণ ও ক্রমে উচ্চগুণাবলির অধিকারী থাকিয়া মানবজীবনের উদ্দেশ্য সিদ্ধির দিকে অগ্রসর হইতে থাকার সুযোগপ্রাপ্তি ঘটে। ২য়,—যাহাদের পাপ পথে থাকার ফলে কুৎসিৎ ব্যাধিপ্রপীড়িত হইয়া জীবন দুর্ব্বহ হইয়াছে, তাহাদের যাহাতে ঐ ব্যাধি নির্ম্মল আরোগ্য হইতে পারে, সেজন্য অতি সুযোগ্য সুশিক্ষিত, উচ্চমনোবৃত্তিসম্পন্ন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককুল গঠন করিয়া সুদূর পল্লীগ্রাম সমুদায়ের মধ্যে পাঠাইতে হইবে। অতি সহজ ও মনোজ্ঞ ভাষায়, অতি অল্প মূল্যে একখানি মাসিক পত্রিকা প্রণয়ন করিয়া বঙ্গদেশের প্রতি ঘরে পাঠাইবার উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। এই পত্রিকাখানিতে এলোপ্যাথির সহিত প্রকৃত চিকিৎসার পার্থক্য ও হোমিওপ্যাথির উৎকর্ষ এবং বিশেষ বিশেষ রোগীবিবরণ প্রকাশ করিতে হইবে, তৎসঙ্গে হোমিওপ্যাথির মূল নীতিগুলি অতি সহজ ভাষায় ব্যাখ্যাসহ সন্নিবেশিত করিতে হইবে। মনুষ্যকে সুযুক্তি, ভালবাসা, স্বার্থত্যাগ, ইত্যাদির সাহায্যে হোমিও পথে দীক্ষিত ও প্রলুব্ধ করিতে হইবে। একবার সামান্য স্বাদ গ্রহণ করিলে আর এই অমিয়পথকে কেহই ত্যাগ করিতে পারিবে না। এলোপ্যাথির চিকিৎসালয়গুলি ক্রমেই হীনপ্রভ হইয়া অবশেষে বিলীন হইয়া যাইবে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ভ্রাতাদিগকে ক্রমেই আমাদিগের পথে আনিতে হইবে। আমরা শত শত ভ্রাতাকে এলোপ্যাথি ত্যাগ ও হোমিও মন্ত্রে দীক্ষিত করিতে সক্ষম হইয়াছি। তাঁহারা একবার ইহার স্বাদ ও মাহাত্ম্য অনুভব করিলে অতি অবশ্যই আমাদের পথে আসিবেন ও আমাদের কার্য্যের সহায়তা করিবেন।

এ কার্য্যের কেবল আভাসমাত্র এখানে দেওয়া হইল। এই সকল বিষয় প্রকৃত কার্য্যে পরিণত করিতে হইলে বহু উৎসাহী, ত্যাগী ও কর্ম্মঠ যুবক আবশ্যক। কতকগুলি চিকিৎসকেরও আগ্রহ এবং পরিশ্রম প্রয়োজনীয়। আমরা ইহার জন্য আগ্রহ, মনোযোগ ও পরিশ্রমের কোনও ত্রুটি করিব না। বারান্তরে আরও আলোচনার ইচ্ছা রহিল।

হোমিওপ্যাথির সারতত্ত্ব

(স্ত্রীলোক ও বালকদের জন্য লিখিত।)

[ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস বি, এ ; বাঁকুড়া।]

কার্ব্বো-ভেজ

আজ যে ওষুধটীর কথা তোমাদিকে বল্‌তে যাচ্ছি তা কি হতে তৈরী হয়েছে জান? কাঠ পুড়িয়ে যে অঙ্গার হয় তার থেকে এই অমৃতের উৎপত্তি। পাল্‌সেটিলাকে যেমন মেয়েদের বন্ধু বলা যায়, কার্ব্বো-ভেজকেও তেমি মৃতকল্পের বন্ধু বলা যেতে পারে। বাস্তবিক এই ওষুধটীর দ্বারা যে কত প্রাণ আসন্ন মৃত্যুর হাত থেকে নিয়ত রক্ষা পাচ্ছে তার আর ইয়ত্তা নাই।

কার্ব্বোভেজের রোগীর চিত্রটা অতি পরিস্ফুট। ইহার সঙ্গে অন্য ওষুধের গোলমাল হবার বিশেষ সম্ভাবনা নাই। ইহার রোগীপার্শ্বে যাবার আগেই অনেক সময় দূর হতে বুঝতে পারা যায় যে বোধ হয় কার্ব্বো-ভেজকে আহ্বান করতে হবে। চতুর্দ্দিকে কান্নার রোল উঠিয়াছে ; লোকজনে উঠান ও রোগীটীর চারদিক ঘেরা ; পদতলে আসন্নবৈধব্যভীতা স্ত্রী প্রসারিত পদদ্বয়ের উপর মাথা নুইয়ে পড়ে আছে ; শিয়রে পুত্রকন্যারা হয়ত হাহাকারে গগণ বিদীর্ণ করিতেছে। এমন সময় ডাক্তার তুমি সেখানে গেছ। আত্মহারা হোয়ো না। ধীর বক্ষে, ভগবানকে ডেকে রোগীর পার্শ্বে বসে পর্য্যবেক্ষণ কর। হয়ত দেখবে—রোগীর চরমাবস্থা ; একেবারে সব ঠাণ্ডা হয়ে এসেছে ; ঠাণ্ডা ঘাম, ঠাণ্ডানিশ্বাস, ঠাণ্ডাজিব ; মুখটী মৃতের মত—দেখে মনে হয় বুঝি বা মরে গেছে, আর শীতল ঘামে সেই মুখটা আবৃত হয়েছে ; হাঁটু হতে পা পর্য্যন্ত স্থানটী খুব বেশী ঠাণ্ডা ; নাড়ীটী সুতার মত সূক্ষ্ম, বুঝি বা লোপ হয় হয় এম্নি ! তার সঙ্গে পেটটিও হয়ত একটু ফাঁপা। যাই হোক, এই লক্ষণগুলি যদি পাও তাহলে কার্ব্বোভেজ ছাড়া আর উপায় নাই। আবার একটু বসে থাকতে থাকতেই হয়ত দেখলে যে রোগী যদিও অত্যন্ত অবসাদ জন্য কথা কইতেও পাচ্ছে না, তবু যেন হাত দুটী নেড়ে পাখা করবার ইঙ্গিত করছে। বাস্, আর অপেক্ষা কোরো না। কার্ব্বো-ভেজ এক দাগ দাও

এবং হোমিওপাথিতে অবিশ্বাসী ও আস্থাহীন কোনও লোক যদি নিকটে থাকেন, তাকে ডেকে তোমার ওষুধের মন্ত্রফল বা দৈববল দেখতে বল।

এইরূপ মৃতকল্প কোলাপ্স রোগীতে, যেখানে এলোপাথদের প্রাণপণ চেষ্টা বিফল হচ্চে, ৫।৭ জন মিলে সেক তাপ দিয়েও রোগীর বরফবৎ শীতল দেহটাকে গরম করতে পারছে না, মকরধ্বজও হার মানল, এমন অবস্থায় এই ওষুধটার একটী ফোঁটাতে বা ২।৪টী ক্ষুদ্র দানায় যে কি অলৌকিক ও অভাবনীয় ফল দেখা যায় তা চোখে না দেখলে বিশ্বাস হয় না। হোমিওপাথ মাত্রেই নিত্যই ইহার ক্ষমতা দেখছেন ও ইহার প্রয়োগে নিত্যই কত সংসারকে আসন্ন মৃত্যু ও ধ্বংসের হাত থেকে রক্ষা করছেন।

উপরে আমি কার্ব্বো-ভেজের চিত্রটী আঁকবার কালে তার লক্ষণগুলিও একরূপ সংখেপে বলেছি। ঐরূপ চিত্রটী মনে একবার আঁকা হলে আর কেউই ভুলবে না। রোগীপার্শ্বে বসে তখন 'বাঁশ বনে ডোম কানা'র মত কতকগুলি ওষুধের সঙ্গে পার্থক্য বুঝতে না পেরে আর বৃথা হাতড়াতে হবে না। এই জন্যেই আমি ওষুধের নিজস্ব বা বিশিষ্ট লক্ষণগুলির উপর অত জোর দিই ও সেই লক্ষণগুলি নিয়েই এক একটী ওষুধের এক একটী চিত্র এঁকে মনের মধ্যে রেখে দিই। হোমিওপাথি মেটেরিয়া মেডিকা আমি এম্নি করেই পাঠ করি ও অন্যকেও এম্নি করেই পাঠ করতে বলি—যেহেতু তাতে ফল ও সুবিধা খুব বেশী। এক একটা ওষুধের সাত-দশ-পৃষ্ঠাব্যাপী লক্ষণ আছে। সে সব মনে রাখা কি সহজ? না সম্ভব? কেউই তা পারে না, আমার মনে হয়। তা ছাড়া একটী ওষুধের সঙ্গে অন্য অন্য ওষুধের লক্ষণ নিয়ে খুব বেশী মিল আছে। সুতরাং সাধারণ লক্ষণগুলির মূল্য আমি বেশী আছে বলে মনে করি না। এক একটী গরুর পালে অনেক গরু থাকে। সেগুলি যদি এক রঙের ও এক চেহারার হয়, তাদিকে চেনা ভারী শক্ত। কিন্তু যদি তাদের প্রত্যেকের বৈশিষ্ট থাকে, যেমন, কারো শিংটী ভাঙ্গা, কারো বা বিশেষ ধরণের বাঁকানো, কারো লাঙ্গুলের চুলগুলি একটু অন্য রঙের বা কারো গাত্র বিচিত্র চর্ম্মাচ্ছাদিত; কেউ খুব রাগী ও কেউ বা খুব শান্ত, কেউ বা সদা চঞ্চল, কেউ বা ধীরপ্রকৃতি; তাহলে আমরা সেগুলিকে অক্লেশে দলটা হতে পৃথক করে বেছে নিতে পারি। ঠিক তেম্নি, যদি ওষুধের বিশিষ্ট লক্ষণগুলি বেশ ভাল করে আয়ত্ত্ব করতে পারি তাহলে অন্যান্য ওষুধের থেকে আবশ্যকীয় ওষুধের পার্থক্যবিধানও শীঘ্রই করে নিতে পারা যায়। যেমন নক্সে ও ব্রাইওনিয়ায় দুইতেই কোষ্টবদ্ধ আছে, কিন্তু নক্সের 'বারংবার নিষ্ফল মলপ্রবৃত্তি' ও ব্রাইওনিয়ায় 'মল-

প্রবৃত্তিহীন তা' দেখে ঐ দুটী ওষুধের পার্থক্যবিধান করতে আমাদের দেরী হয় না। আর্সেনিকের তাপে উপশম আর সিকেলির ঠাণ্ডায় উপশম, ব্রাইওনিয়ার বেদনার 'সঞ্চালনে বৃদ্ধি' আর রাসটক্সের বেদনার 'সঞ্চালনে হ্রাস,' এপিসের 'পিপাসা-হীনতা ও ঠাণ্ডায় উপশম' আর এপোসাইনামের 'পিপাসা খুব ও ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি' এইগুলির দ্বারা তাদের পার্থক্য অতি সহজে ও নিশ্চিতভাবে জানা যায়। এইরূপ নেট্রাম খেতে চায় নুণ, আর আর্জ্জেণ্টাম খেতে চায় মিষ্টি। নক্সের আহারে বৃদ্ধি, আর 'এনাকার্ডিয়ামের আহারে উপশম। পালসের পিপাসাহীনতা, আর মার্কুরিয়াসের অতি তৃষ্ণা। লাইকোপোডিয়ামের ডানদিক আক্রমণ, আর ল্যাকেসিসের বামদিক। এই সব লক্ষণ দেখে আমরা চট্ করে ধরে নিতে পারি যে একটী জটাজুটসমন্বিত শ্মশানভস্মানুলেপিত দেবাদিদেব মহেশ্বর ও অপরটী যমুনাতটবিহারি শিখিপুচ্ছধারী কালোবরণ ব্রজেশ্বর; একজনার মুখে শঙ্কাভরা বোম্ বোম্ রবকারী ডমরু, অপরটীর কেলিকুঞ্জে ত্রিভঙ্গমুরারিঠামে রাধানামের সাধা বেণু।

১। রোগের কারণঃ—

(ক) মদ্যপান, অমিতাচার, হস্তমৈথুন ইত্যাদি।

(খ) জলের মধ্যে থেকে কাজ করা বা ঐ ভাবে শীত লাগান।

(গ) যে কোনও স্রাব বা যে কোনও উদ্ভেদ হঠাৎ লোপ পাওয়া।

নক্সের পীড়াও মদ্যপান, অমিতাচার, ইত্যাদি নিবন্ধন হয়ে থাকে, তবে সে সদাই শীতার্ত্ত। আর তার আছে বারংবার নিষ্ফল মল মূত্র প্রবৃত্তি। তা ছাড়া তার মেজাজটা অতি রুক্ষ হয়ে পড়ে হঠাৎ ও বিনা কারণে। অনেক সময় নক্স ও পালসেটিলা বিফল হবার পর কার্ব্বোর ক্ষেত্র আসে।

২। দারুণ অবসাদঃ—

রোগীর পতন বা কোলাপ্সের চরম সীমায় ইহার আবশ্যকতা বুঝা যায়। রোগী তখন মড়ার মত পড়ে থাকে। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা। আর্সেনিক ও মিউরিয়েটিক এসিড্ ছাড়া এত দুর্ব্বলতা কোনও ওষুধে নাই। তবে আর্সে-নিকের আছে মানসিক ও শারীরিক অতি অস্থিরতা, চাঞ্চল্য, মৃত্যুভীতি ও মুহুর্মুহু অল্প জলপানের তৃষ্ণা। কার্ব্বোভেজে এসব নাই, আছে কেবল শুধু মানসিক অস্থিরতা। তার শারীরিক অস্থিরতা নাই বরং চুপচাপ পড়ে থাকে। আর মিউরিয়েটিক্ এসিডের রোগী দুর্ব্বলতায় বিছানার নিচের দিকে গড়িয়ে যায়; তার নিচের চুয়াল ঝুলে পড়ে।

৩। সমস্তই শীতল ; মুখটী মৃতের ন্যায় পাণ্ডুর ও মলিন ; ঠাণ্ডা ঘামে আবৃত ঃ—

এক কথাই বারে বারে বলছি যে কার্ব্বোভেজ মৃতকল্প অবস্থার ওষুধ। ইহার সবই ঠাণ্ডা ও শীতল ঘাম ; শীতল নিশ্বাস ; শীতল জিব ইত্যাদি। দেহটীও ঠাণ্ডা। বিশেষতঃ পায়ের জানু হতে তলা পর্য্যন্ত এবং হাতের কব্জি হতে আঙ্গুল পর্য্যন্ত একবারে বরফের মত ঠাণ্ডা। অনেক সময় আবার দেখা যায় যে দেহের একপার্শ্ব স্বাভাবিক উত্তপ্ত কিন্তু অন্য পার্শ্ব ঠাণ্ডা। বাঁ হাত ও বাঁ পা খুব ঠাণ্ডা। আঙ্গুলের নখগুলি নীল রং। রোগী অচঞ্চল ও স্থিরভাবে মড়ার মত পড়ে থাকে। নাড়িটা খুব সূক্ষ্ম সুতোর মত আর সবিরাম। জীবনীশক্তি যেন একেবারে শেষ হয়ে গেছে। তার উপর ঠাণ্ডা ঘাম। বাকরোধও হয়ে গেছে। ইহাকেই কোলাপ্স বা চরম অবস্থা বলে। এই সময় সব ঠাণ্ডা হয়ে যায়। এই ঠাণ্ডাকে গরম করবার জন্য কত সেক তাপ, কত মৃগনাভি মকরধ্বজ বৃথা হয় কিন্তু এই অবস্থায় কার্ব্বো-ভেজ প্রায় বৃথা হয় না—রাইফেলের গুলির মত এক গুলিতেই কাজ শেষ হয়।

কার্ব্বো-ভেজের অসংখ্য রোগীতত্ত্ব আমার ডাইয়েরী হতেই দেখাতে পারি কিন্তু তা দেখাবার আবশ্যকতা নাই যেহেতু প্রত্যেকেই নিজের নিজের প্রাক্‌টিসে ইহার সত্যতা দেখতে পাচ্ছেন ও ভবিষ্যতেও পাবেন। এইখানে একটী রোগীতত্ত্ব দেখাব। রোগিণী পাৎলা, লম্বা ও দুর্ব্বল। বয়েস ৩২। একটা সন্তানের জননী। গত ১৩৩৫ সালের ভাদ্র মাসে একদিন পাকাতালের পিষ্টকাদি খেয়ে অসুখে পড়ে। ভোরের সময় থেকে জলের মত ভেদ আরম্ভ হয়েছে ও সমস্ত দিন সেইভাবে বাহ্যে ও বমি হয়েছে। তাঁহাকে লক্ষণানুসারে ইপিকাক্, পাল্‌স, ভিরেট্রাম ও আর্সেনিক দেওয়া হয় কিন্তু ফল না হওয়ায় ও রোগিণী আশাহীন অবস্থায় যাওয়ায় সন্ধ্যা ৭টায় আমায় ডাকতে আসে। গিয়ে দেখি কান্নার রোল উঠেছে। রোগিণী মড়ার মত পড়ে আছেন। জ্ঞান নাই। বাক্ নাই। বুকটী ছাড়া সব বরফের মত ঠাণ্ডা। চোখ মুখ বসে গেছে। ঠাণ্ডাঘামে দেহটী আপ্লুত। মকরধ্বজ আর সেক তাপ অবিরাম চলছে। আমি রোগিণীকে দেখে, কার্ব্বো-ভেজে ৩০ ১টী বড়া তাঁর শুষ্ক জিহ্বায় দিলুম। ঠিক ১০ মিনিটের মধ্যেই রোগিণীর শরীর গরম হতে সুরু করল, নাড়ির গতিও ভাল হোল। এক ঘণ্টার পর আর ১ দাগ (এবারে ১ ফোঁটা ওষুধ ১ আউন্স জলে দিয়ে তারই এক চামচ পরিমাণ) দিই। তাহাতেই রোগিণী আরাম হয়।

৪। অনবরত পাখার বাতাস চায় ঃ—

এইটা কার্ব্বোভেজের একটী অতি প্রধান নির্দ্দেশক লক্ষণ। জীবনীশক্তির হীন অবস্থায় যখন কোলাপ্স হইয়া যায় তখন রোগী অক্সিজেন বাষ্প পাবার জন্য আকুলিবিকুলি করে ও তাই জোরে পাখার বাতাস করতে বলে। অনেক সময় দেখেছি যে রোগী কথা কইতে পারে না ; বাক্ রোধ হয়ে গেছে ; কিন্তু তবু ইঙ্গিতে হাত নেড়ে পাখার বাতাস করতে বলে। কোলাপ্স রোগীতে শুধু এই একটী লক্ষণ দেখেই কার্ব্বো-ভেজ কে চেনা যায়।

ল্যাকেসিস্ও পাখার বাতাস চায় তবে সে পাখাটী দূরে রেখে আস্তে আস্তে বাতাস করতে বলে ; কার্ব্বো-ভেজ কিন্তু খুব জোরে জোরে বাতাস কর্তে বলে। তা ছাড়া ল্যাকেসিসের নিজস্ব লক্ষণ—নিদ্রান্তে বা নিদ্রার উপক্রমেই রোগ বৃদ্ধি, পেটে বা গলায় সামান্য চাপও সহ্য হবে না—পেটের কাপড় তাই খুলে দেয়, গলার বোতাম তাই আলগা করে দেয়, এগুলি মনে রাখলে ল্যাকেসিসের সঙ্গে কোনও ওষুধেরই গোল লাগবে না।

চায়নাতেও পাখার বাতাস চাওয়া আছে কিন্তু তার আছে অতি বেশী স্পর্শ অসহিষ্ণুতা এমন কি সামান্য স্পর্শ বা ঐ পাখার বাতাসও গায়ে লাগলে কষ্ট হয় ; রসরক্তাদিক্ষরণ হেতু দৌর্ব্বল্য ; প্রতি একদিন অন্তর বৃদ্ধি, উত্তাপপ্রীতি ইত্যাদি। কার্ব্বো কিন্তু উত্তাপে খারাপ হয়।

৫। কলেরায় অনবরত বাহ্যে বমি হয়ে পরে কোলাপ্স ঃ—

কলেরায় ঘন ঘন বাহ্যে বমি হয়ে রোগীর কোলাপ্স অবস্থায় যখন বাহ্যে বমি বন্ধ হয়ে যায়, ঠোঁটে যেন কেউ কালি মেড়ে দিয়েছে আর অনবরত জোরে পাখার বাতাস চাচ্ছে তখনই কার্ব্বোভেজের প্রকৃত ক্ষেত্র। এই খানে মনে রেখো—২।১টা বাহ্যে হবার পরই যে কোলাপ্স হয় তাতে **ক্যাম্ফার** উপযোগী। তবে ক্যাম্ফার তাপ অবস্থায় তাপই চায় অর্থাৎ গায়ের ঢাকা চায় আর শীতাবস্থায় ঠাণ্ডা চায় অর্থাৎ গায়ের ঢাকা খুলে দেয়। কার্ব্বো কিন্তু কোলাপ্স অবস্থায় পাখার বাতাস চায়। কার্ব্বোর চাইতেও ক্যাম্ফারের পতনাবস্থা বেশী ও খারাপ কিন্তু নাড়ির অবস্থা ভাল। ক্যাম্ফার উত্তাপে ভাল থাকে, শীতল জল পানে ভাল থাকে, আর বর্ত্তমান অসুখের কথা ভাবলেও ভাল থাকে।

ঐরূপ কোলাপ্স অবস্থায় **ভিরেট্রাম্-এল্বাম্** ও ওষুধ বটে। কিন্তু

এর সব রোগের সঙ্গেই **কপালে ঠাণ্ডা ঘাম** থাকবেই থাকবে। তা ছাড়া সে সব ঠাণ্ডা চায়—খুব ঠাণ্ডা জল বেশী পরিমাণে খেতে চায়, বাহ্যে বমি দুইই খুব বেশী। সে সামান্য সঞ্চালনে খারাপ হয়, পান করার পর খারাপ হয় আর ঘামের সময় খারাপ হয়। যখন শুয়ে থাকে, মুখটা লালভ আর উঠে বসলেই মুখ বিরস ও পাণ্ডুর হয়ে যায়। কার্ব্বোভেজে কিন্তু মুখটা কৃষ্ণাভ থাকে আর অতি সামান্য উত্তেজক খাদ্য বা পানীয়ে ঐ মুখ লাল হয়।

৬। উদরাধ্মান ঃ—

পেটফাপার জন্য সাধারণতঃ তিনটা ঔষধ খুব বেশী ব্যবহৃত হয়ে আসছে কার্ব্বো-ভেজ, লাইকোপোডিয়াম, ও চায়না। কার্ব্বোর উদরাধ্মানে পেটের মধ্যে খুব যন্ত্রনা হয়। শুলে ঐ যন্ত্রনা বাড়ে। পেটের ভিতর জ্বালা। উপরের পেটটাই বেশী ফাঁপে। পেটের মধ্যে বাতাস জমে পেট ফাঁপা হয়। সামান্য কিছু খেলেও পেটটা ফাঁপে। খুব ভয়ানক ভাবে ফাঁপাই ইহার প্রদর্শক। তার সঙ্গে অম্বলের গন্ধ বা পচাগন্ধ ঢেকুর উঠে। পেট ডাকে খুব। আমাশয়ে জ্বালা থাকে ও প্রায়ই তৎসহ উদরাময় থাকে। মুখে তিক্ত আস্বাদ ও বিকেল ৪টা হতে ৬টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি।

লাইকোপোডিয়ামেও বিকেল ৪টা হতে ৮টা তক্ বৃদ্ধি, তবে তার মূত্রে লোহিত রেণু আছে, নিচের পেটটা বেশী ফাঁপা আছে ও কোষ্টবদ্ধ আছে। মুখে টক আস্বাদ। কার্ব্বোতে উপর পেটটা বেশী ফাঁপে ও উদরাময় থাকে আর মুখে তিক্ত আস্বাদ থাকে। পেট খুব ডাকে।

চায়নার কথা উপরে বলেছি ; চায়নার ঢেকুরে উপশম হয় না, জ্বালা ইত্যাদি নাই তবে আহার বা পানের উপক্রমেও রোগ বৃদ্ধি হয়। পেটটা অত্যন্ত ফেঁপে আছে তবু খুব খিদে। উপর নিচ দুই পেটই খুব ফেঁপে থাকে।

৭। জ্বালা ঃ—

ইহার ভয়ানক জ্বালা বর্ত্তমান থাকে। এত জ্বালা এক আর্সেনিকেই সম্ভব। তবে **আর্সেনিকে** অস্থিরতা, তৃষ্ণা, মৃত্যুভীতি আছে, কার্ব্বোতে সে সব নাই। আর্সেনিক জ্বালায় উত্তাপ খোঁজে।

ক্যান্থারিসেও জ্বালা আছে। গলার ও পাকস্থলীর মধ্যে জ্বালার সহিত অত্যন্ত তৃষ্ণা। তরল দ্রব্যে বিতৃষ্ণার সহিত তৃষ্ণা অর্থাৎ গলার মধ্যে তৃষ্ণা এবং মনের মধ্যে জলে অপ্রবৃত্তি। তা ছাড়া এই ওষুধের প্রস্রাবের জ্বালাই বিশেষ লক্ষণ।

ক্যাপ্সিকামেও জ্বালা আছে। লঙ্কা মরিচ বাটা গায়ে লাগলে যেম্নি জ্বলে তেম্নি জ্বালা। তবে ক্যাপ্সিকাম শীতার্ত্ত। সে গরম ঘরে থাকতে চায়। উষ্ণ জিনিষ ও উত্তেজক, ঝাল তিক্তাদি বস্তু আকাঙ্খা করে। আনাশয়ে প্রত্যেকবার মলের পর তৃষ্ণা ও জলপানের পর কম্প হয়।

সালফারেও জ্বালা আছে। গা জ্বালা, চোখ জ্বালা, মাথার চাঁদি জ্বালা। হাতের তালু জ্বালা, পায়ের তলা জ্বালা। জ্বালায় ঠাণ্ডা চায়। এদিকে স্নান সহ্য হয় না। অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন থাকে। ঠোঁট মুখ জিব লাল টক্‌টক্ করে। চর্ম্মরোগ প্রবণ। দাড়ান সর্ব্বাপেক্ষা কষ্টকর, ইত্যাদি নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ তার বর্ত্তমান থাকে।

ফস্‌ফরাসেও জ্বালা আছে। উদরের জ্বালায় সে বরফ, শীতল জল খেতে চায়। আর তাই খেলে সে ভালও থাকে। পেটে শীতল জল গিয়ে গরম হলেই তা উঠে যায়। উদরাময়ের মলে সাবু দানার মত পদার্থ ভাসে। বাম পার্শ্বে বা ব্যথিত পার্শ্বে শয়নে বৃদ্ধি; শীতল খাদ্যপানীয়ে, অন্ধকারে, ও ডান পাশে শুলে আরাম।

৮। নিদ্রার সময় পা দুটী গুঁটিয়ে থাকে :—

শুধু এই লক্ষণটী দেখে আমি একটী রোগীকে কার্ব্বোভেজ দিই ও আরাম করি। রোগী একটী ৪০ বৎসরের প্রৌঢ় ব্যক্তি। বহুদিন থেকে হাঁপানি রোগে ভুগছেন। মধ্যে মধ্যে উক্ত হাঁপানী জানায় এবং ২।৪ দিন থেকে মালিসাদি ও এলোপ্যাথি ঔষধাদি ব্যবহার করে নিবৃত্তি পান। এবারে প্রায় মাসাধিক কাল হয়েছে কিন্তু কিছুতেই আরাম হচ্ছে না। রোগীকে আমি প্রথমতঃ এন্টিম-টার্ট, লোবেলিয়া, আর্সেনিক ইত্যাদি লক্ষণানুসারে দিই কিন্তু ফল পাই নাই। প্রত্যহ তাঁকে দেখি কিন্তু নূতন লক্ষণ এমন কিছু পাই না যা দেখে তাঁকে নিশ্চিত ঔষুধটী দিতে পারি। একদিন রাত্রি ১০টায় তাঁর বাড়ীর কাছ দিয়ে আসবার সময় তাঁকে দেখতে তাঁর বাটী যাই। দেখলুম হাঁটু দুটী গুটিয়ে তিনি ঘুমুচ্ছেন। সর্ব্বাঙ্গে ঘাম আছে। দেহটী ঈষৎ ঠাণ্ডা। পা দুটী গুটিয়ে তাঁর শোবার ধরণটী দেখে আমার একটু কৌতুহল জাগল। জিজ্ঞাসায় জানলুম তাঁর শোবার ধরণটীই এই। পা ছড়িয়ে কখন শুতে পারেন না। পেট একটু ফাঁপ আছে। এম্নি করে কার্ব্ব-ভেজ রোগী শুয়ে থাকে আমার জানা ছিল কিন্তু কখনও চাক্ষুষ দেখি নাই। কার্ব্বো-ভেজ দিবার মতলব করলুম বটে কিন্তু তাঁর কোষ্ঠবদ্ধের ধাত জেনেও মনটা ইতস্ততঃ করতে লাগল। যাই

হউক কার্ব্বো-ভেজই ৩০, দু দাগ ৪ ঘণ্টান্তর দিয়া আসি। পরদিনই হাঁপানি অনেক কমে যায়। পরে কার্ব্বো-ভেজ ২০০, ১দাগ দিই। তাতে তাঁর হাঁপানি সেবারে সারে বটে তবে হঠাৎ দুইদিন ব্যাপী তরল দাস্ত হয়। ঔষধ বন্ধ করার পর সেরে যান।

এইখানে আমি আর একটি কথা জানিয়ে রাখি। এই রোগীটীকে এবং অন্যান্য আরও ২।৪টী রোগীকে, পেট ফাঁপা লক্ষণসহ যখনই কার্ব্বো-ভেজ ২০০ দিয়েছি তখনি ২।১ দিন ধরে রোগীর পাৎলা দাস্ত হয়ে সেরেছে। কার্ব্বো-ভেজ ৩০ দিয়া কিন্তু পাৎলা দাস্ত হতে দেখি নাই। ইহার কারণ আমি জানি না, তবে আমার ডাইয়েরীতে ২।৪টী রোগীতত্ত্বে ইহা দেখি। একটী পেটফাঁপা অম্বলের রোগীকে লাইকোপোডিয়াম ১০০০ দিয়া ২য় দিনে তারও পেটের ফাঁপ এবং পাৎলা বাহ্যে বাড়তে দেখেছি। অবশ্য সেই ঔষুধেই তিনি সেরে গেছলেন। ১২শ বর্ষ হ্যানিম্যান ৬ষ্ঠ সংখ্যায় ৩২৯ পৃষ্ঠায় রোগীতত্ত্বটী দেখলেই তা বুঝতে পারবে।

ইহার রোগী তেমন সুনিদ্রাও ভোগ করে না। প্রায়ই আগুন, চোর ও ভয়ানক দুস্বপ্নপূর্ণ নিদ্রা হয়। সালফারের রোগী ঘুমুতে ঘুমুতে সুখের স্বপ্ন দেখে গান করে জেগে উঠে।

৯। গলাধরা সন্ধ্যায় উপস্থিত হয়ঃ—

সন্ধ্যায় গলাটী ধরে আর সকালের দিকে ভাল থাকে, শুধু এই লক্ষণটা দেখে আমি একটী রোগীকে কার্ব্বো-ভেজ ২০০ দিয়া আরাম করি। হ্যানিম্যানের ১২ শ বর্ষ ১২ শ সংখ্যায় ৬৬৭ পাতে তা জানিয়েছি। এই রোগীকেও কার্ব্বো ২০০ দিবার পর পেটের অসুখ আরম্ভ হয়। রোগীর নিজের মুখের বর্ণনাটী এইখানে তুলে দিলুম। "ধন্য হোমিওপাথি মশায়—আর ধন্য আপনার ওষুধ দেওয়া; ২৪ দিনের ধরা গলা, ৩টী পোস্তর দানার মত বস্তর দ্বারা ২৫ দিনের প্রাতেই যে বেমালুম আরোগ্য হয় এ'ত কথনও শুনিনি। আবার শুনুন—২৫ দিনের দিন প্রাতঃকালে গলা ছাড়ল বটে তবে হঠাৎ পেটের অসুখ আরম্ভ হোল, আমার পেটে যে এত পিত্ত, এত মল, এত রস ছিল তা কল্পনাতেও আসে নাই" ইত্যাদি।

কার্ব্বো-ভেজের রোগীর গলা প্রাতেও ধরতে পারে যদি ভিজা গরম বাতাস বয়। মোটকথা ভিজা উত্তপ্ত বাতাসে ইহার রোগ হয় ও বাড়ে।

কষ্টিকামের রোগীর গলা প্রায়ই প্রাতের দিকে খারাপ হয় কিন্তু

সন্ধ্যার দিকে ভাল থাকে। কিন্তু তার টাটানি ভাব Rawness or Soreness বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণ। তার রোগী দাঁড়িয়ে দাঁড়িয়েই ভালভাবে মলত্যাগ করতে পারে। হাঁচতে, কাসতে, নাক ঝাড়তে তার রোগীর মূত্রস্রাব হয়। সর্ব্বদা নড়ে চড়ে বেড়ায় কিন্তু নড়ন চড়নে আরাম পায় না। খুব বেশী গরম কাপড় চোপড় দিয়ে দেহটী জড়াতে চায় কিন্তু উত্তাপে আরাম পায় না। সুন্দর ও পরিষ্কার আবহাওয়ায় In clear, fine weather তার রোগীর রোগ বাড়ে। ঠাণ্ডা বাতাসে বা ভিজলে বা স্নান করলে রোগ বাড়ে। গরম বাতাসে ও ভিজা স্যাঁৎস্যাতে আবহাওয়ায় In damp, wet weather ভাল থাকে।

১০। বৃদ্ধি ঃ—

(ক) উত্তাপেও খারাপ হয়, শীতেও খারাপ হয়।

(খ) গলাধরা সন্ধ্যায় বৃদ্ধি।

(গ) খুব জোরে গান গাওয়ায় বা পাঠ করায় বৃদ্ধি।

(ঘ) গরম ভিজা বাতাসে বৃদ্ধি। In warm damp weather.

(ঙ) মার্কারি ও কুইনিনের অতি ব্যবহারে বৃদ্ধি।

১১। উপশম ঃ—

(ক) ঢেকুর উঠলে উপশম।

(খ) পাখার বাতাসে উপশম।

(গ) স্রাব হতে থাকলেই উপশম।

(ঘ) গলা ধরা প্রাতঃকালে উপশম।

কার্ব্বো-ভেজের বিশিষ্ট লক্ষণগুলি সবই বললুম। ঐ কয়টীই উহার নির্দ্দেশক লক্ষণ। সংক্ষেপে ইহার চারিটী কথা মনে রেখো যথা—**“মন্থরতা, অলসতা, বর্দ্ধিততা, ও শীতলতা”।**

ইহার শীতলতার অবস্থায় রোগী ঠাণ্ডা বাতাস চায়। সর্দ্দি লাগলেই শিরোবেদনা হয়; ঠাণ্ডা ভিজা হাওয়ায় বা ভিজা যায়গায় গিয়া ঠাণ্ডা লাগালে শিরোবেদনা হয়। নাক থেকে ভাল স্রাব হলে সে ভাল থাকে। টুপীর চাপে মাথায় শিরোব্যথা আসে। মাথা ঠাণ্ডায় অনুভূতি বিশিষ্ট। ইহার ঘামে উপশম হয় না। সে উত্তাপেও কষ্ট পায়, শীতেও শীতার্ত্ত হয়। গরম ঠাণ্ডা দু'য়েতেই কষ্ট পায়। অত্যুপ্ত ঘরে গেলেই তার হাঁচি বা বুকের রোগ বাড়ে। কফি, অম্ল, মিষ্ট ও নোন্তা জিনিষ সে খেতে চায়। দুধ, মাংস ইত্যাদি ভাল ও হজমি খাদ্যে তার অপ্রবৃত্তি। ঢেকুর উঠলে, মাথাব্যথা, বাত, পেটফাঁপা ইত্যাদি নানা যন্ত্রণার

উপশম হয়। যে অঙ্গটীর উপর ভর দিয়ে শয়ন করে তা অসাড় হয় ; যেমন ডানপাশে শুলে ডান হাত অসাড় হয়, বাঁ পাশে শুলে বাঁ হাত অসাড় হয়, এইরূপ। জ্বরে শীতের সময় ঠাণ্ডা জল চায়, আর জ্বর এলে তৃষ্ণা থাকে না। রক্তস্রাব প্রবণতা খুব বেশী।

কার্ব্বো-ভেজ অতি প্রয়োজনীয় মহৌষধ। তাই তার বর্ণনা আমি একটু বিশদ ভাবে করলুম। তোমরা এতে বিরক্ত হোয়ো না, যেহেতু—এই কার্ব্বো-ভেজকে ভাল করে জানা থাকলে তোমাদের কয়টা ওষুধ জানা রইল জান ? চায়না, লাইকোপোডিয়াম, ক্যাম্ফার, ভিরেট্রাম, কষ্টিকাম, ল্যাকেসিস, আর্সেনিক, এসিড-মিউর, ক্যান্থারিস্, ক্যাপ্সিকাম, ফসফরাস ও সালফার ইত্যাদি। প্রত্যেক ওষুধেরই বিশিষ্ট লক্ষণ ধরে আমি পার্থক্য বিধান করেছি।

কেলি-কার্ব্ব ও চায়নার সহিত ইহার মিত্রতা খুব বেশী। আমি ইহার প্রায় ৩০ ও ২০০ শক্তি ব্যবহার করি ও তাইতেই বেশ ফল পাই। একটা অতি পুরাতন কুইনিনের অপব্যবহারের দূষিত রোগীকে ১০০০ দিয়ে ভাল করি। ২০০ দিয়া বিশেষ ফল তার পাই নাই।

ম্যালেরিয়া জ্বরে নাক্স-ভোমিকা ও সালফারের ক্রিয়া-রহস্য।

[ডাঃ শ্রীগোলাম আম্বিয়া এইচ, এম, বি, বর্দ্ধমান।]

বিগত জ্যৈষ্ঠ সংখ্যার "হ্যানিম্যানে" রাজসাহীর সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ আঃ রহমান সাহেব বাতপৈত্তিক জ্বর এবং তাহাতে **নাক্সের** ক্রিয়া সম্বন্ধে তাঁহার যে অভিজ্ঞতা দান করিয়াছেন তাহা যে বাস্তবিক পক্ষে হোমিওপ্যাথী-চিকিৎসাশাস্ত্রে একটী নূতন জিনিষ সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। বন্ধুবরের অভিজ্ঞতা এবং তাহা যথাজ্ঞান অকপটে সর্ব্বসাধারণে প্রচার ইহা একজন একনিষ্ঠ সেবকের কার্য্য। আজ এই নূতন তত্ত্বটী পাইয়া আমার ন্যায় স্বল্পজ্ঞানী হোমিওপ্যাথদিগের যথেষ্ট উপকার হইয়াছে। আমি এজন্য ডাঃ আঃ রহমান সাহেবকে আমার হৃদয়ের অন্তস্তল হইতে ধন্যবাদ দিতেছি। আমি ইতিপূর্ব্বে কতকগুলি ডবল টার্সিয়ান জ্বরের রোগীকে সাধ্যমত চেষ্টা করিয়াও অন্যান্য ঔষধের সাহায্যে সারাইতে পারি নাই, অবশেষে "অত্যন্ত রাগ ও রাত্রি জাগরণ" এই ২টী লক্ষণের সমাবেশ পাইয়া **নাক্স** প্রয়োগ করিয়া সারাইয়াছিলাম কিন্তু জ্বর একদিন কম ও একদিন বেশী এই প্রকৃতির হইলে **নাক্স** প্রয়োগ করিলে সারিবে এ ধারণা আমার জন্মায় নাই। সুতরাং ডাঃ আঃ রহমান সাহেবের মত **নাক্সই** যে প্রধান ঔষধ হইবে তাহা বিশ্বাস হয় নাই। আমাদের এই ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে (বর্দ্ধমান জেলাস্থ মেমারি রেল ষ্টেশনের পার্শ্ববর্ত্তী গ্রামসমূহ) ডবল টার্সিয়ান বা বাতপৈত্তিক জ্বর প্রায়ই হইয়া থাকে। ডাঃ আঃ রহমান সাহেবের বর্ণিত ১ম প্রকার রোগীতে (জ্বরের সকল অবস্থাতেই শীত শীত ভাব ও গায়ের কাপড় ফেলিলে বৃদ্ধি ইত্যাদি) সাধারণতঃ **নাক্স** প্রয়োগ করিতে কোন বাধা হয় নাই কিন্তু তাঁহার বর্ণিত ২য় প্রকার রোগীতে (জ্বরে ভয়ানক গাত্রদাহ—তাহাতে গায়ের কাপড় ফেলা তো সামান্য ব্যাপার রোগী জ্বালার চোটে অস্থির হইয়া মাটীতে গড়াগড়ি দেয় বা জলে যাইয়া অবগাহন করে) যে **নাক্স** ব্যবহার করিলে সারিবে ইহা কোনরূপে বিশ্বাস করিতে পারা যায় না যেহেতু আমাদের এ বিষয়ে গুরু উপদেশ তো পাই-ই-নাই তাহা ছাড়া, মহাত্মা এলেন, কেণ্ট, ন্যাস, বোরিক, ফ্যারিংটন, প্রতি মহাপণ্ডিতগণের রচিত পুস্তকাদিতেও নাক্সের উল্লিখিত লক্ষণ দেখিতে

পাই নাই। আমাদের দেশের প্রবীণ চিকিৎসক যেমন সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ কালী, ডাঃ মজুমদার, ডাঃ দত্ত, ডাঃ ইউনান, পূজনীয় ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী ও ডাঃ ঘটক, ডাঃ ভট্টাচার্য্য (ধুবড়ী) ও পাবনার স্বনামধন্য ডাঃ বিশ্বাস প্রভৃতি বিখ্যাত হোমিও-প্যাথ মহাশয়গণ কর্ত্তৃক উল্লিখিত প্রকারের কোন একটী রোগীরও **নাক্স** প্রয়োগে আরোগ্যতত্ত্ব পাঠ করি নাই। তাই বলিয়া আমি বন্ধুবর ডাঃ আঃ রহমান সাহেবের অভিজ্ঞতাকে উপেক্ষা করিতেছি না কেন,না তাঁহার লিখিত প্রবন্ধ পাঠ করিবার ঠিক ১৫।১৬ দিন পরেই আমি ২টী জ্বর রোগীর (জ্বর একদিন কম ও একদিন বেশী) ক্ষেত্রে **নাক্স** ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি ; তবে "ভয়ানক গা জ্বালার চোটে অস্থির হইয়া রোগী মাটিতে গড়াগড়ি দেয় বা সময়ে সময়ে জ্বলনের আধিক্য হেতু জলাশয়ে যাইয়া ডুব দিবার ইচ্ছা করে এরূপ" ধরণের রোগীতে **সালফার** প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি—(এরূপ রোগীর বিবরণ আমি ২।৪ ডজন দিতে পারি) এক্ষণে মহা সমস্যা এই যে ডাঃ আঃ রহমান সাহেব তাঁহার অভিজ্ঞতায় **নাক্সই** একমাত্র ঔষধ বলিতেছেন (এবং তাঁহার প্রমাণ স্বরূপ আমিও ২টী রোগীকে ঠিক উক্ত প্রকার লক্ষণ পাইয়া **নাক্সভমিকা** প্রয়োগ করিয়া সারাইয়াছি) এবং আমি আজ ২ বৎসর হইতে উক্ত ধরণের লক্ষণে **সালফার** দিয়া উপকার পাইয়াছি—অর্থাৎ এক্ষণে ডাঃ আঃ রহমান সাহেবকে ছাড়িয়া দিয়া—আমি নিজের কথাই বলিতেছি যে ইতিপূর্ব্বে ভয়ানক গাত্রদাহ, রোগী গামছা ভিজাইয়া গায়ে দিয়াছে—এই লক্ষণে **সালফার** এবং ভয়ানক জ্বালায় অস্থির হইয়া মাটিতে জল ছিটাইয়া তাহার উপর গড়াগড়ি দেওয়া রোগীকে **নাক্স** প্রয়োগ করিয়াও বেশ ফল হইয়াছে ইহার মানে কি? এযে সমলক্ষণের বিপরীত, ২টী বিন্দুতে যে একাধিক সরলরেখা টানা হইতেছে, এখন কোন ঔষধটী সুনির্ব্বাচিত তাহা বাস্তবিক পক্ষে মহা সমস্যার কথা নহে কি? তবে ডাঃ আঃ রহমান সাহেবের অভিজ্ঞতা হেতু আমি ২টী রোগিণীর ক্ষেত্রে **নাক্স** ব্যবহার করিয়া জ্বর সারাইতে পারিয়াছিলাম বটে কিন্তু পরবর্ত্তী রোগের আবির্ভাব বশতঃ চিকিৎসক (আমাকে) ও রোগী উভয়কেই অতিশয় ব্যতিব্যস্ত হইতে হইয়াছিল এবং পরে **সালফার** কমপ্লিমেণ্টারী হিসাবে প্রয়োগ করায় তবে রোগিণীদ্বয় সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। সুপ্রসিদ্ধ হ্যানিম্যান পত্রিকার গ্রাহকবর্গের অবগতির জন্য আমি তাহা যথাজ্ঞান বর্ণনা করিলাম ঃ—

(১) আমার স্বগ্রাম (কবিরপুর) নিবাসী তারকদাস চঙ্গের কন্যা ফকির

দাসী, বয়স ১৫ বৎসর। গত জ্যৈষ্ঠমাসের শেষভাগে উল্লিখিত ডবল টার্সিয়ান (জ্বর একদিন ১২টায় ও পরদিন ৪টায় এবং ৩য় দিনে বেলা ১২টায় ও ৪র্থ দিনে বেলা ৪টায়) জ্বরে ভুগিতেছিল, ২য়, ৪র্থ, ৬ষ্ঠ দিনের আক্রমণ ১ম, ৩য়, ৫ম ও ৭ম দিবসের আক্রমণ অপেক্ষা কিছু কম—এমন কি রোগিণী নিজে ছাড়া অপর কেহই ২য়, ৪র্থ ও ৬ষ্ঠ দিবসের আক্রমণ টের পায় না, সুতরাং একদিন অন্তর জ্বর ভাবিয়া রোগিণীর পিতা পাড়াগাঁয়ে প্রচলিত প্রথায় একপ্রকার লতা গাছগাছড়া দ্বারা হাতে ঔষধ বাঁধিয়া দেয়; ২।৪ দিন অপেক্ষা করিয়া তাহাতে কোন ফল না হওয়ায় অবশেষে আমার চিকিৎসাধীনে আসে; আমি উল্লিখিত প্রকৃতির জ্বরসহ অত্যধিক গা জ্বালা করায় মাটিতে গড়াগড়ি দিতে থাকে এই প্রকার হাবভাব দেখিয়া ও শুনিয়া কালবিলম্ব না করিয়া একমাত্রা ২০০ শক্তির **নাক্স** দিলাম এবং রাত্রিতে শয়ন করিবার পূর্ব্বে যেন ঔষধ খাওয়া হয় এই উপদেশ দিলাম। রোগিণীর পিতাকে ইহাও বলিয়া দিলাম দেখ! এই এক মাত্রা ঔষধেই জ্বর ভাল হইবে। তাহার বিশ্বাস দৃঢ় করিবার জন্য উক্ত একমাত্রা ঔষধের সহিত কোন প্রকার প্লেসিবো দিলাম না। পর দিবস হইতে জ্বর একবারে বন্ধ, বাহ্যে পূর্ব্বে খোলসা হইত না কিন্তু জ্বর ত্যাগ হইবার সঙ্গে সঙ্গে যাবতীয় উপসর্গাদি দূর হইল। রোগিণীকে যথা সময়ে অন্নপথ্য দেওয়া হইল। তারপর ৪।৫ দিন পরে রোগিণীর পিতা হাঁপাইতে হাঁপাইতে আসিয়া বলিল "ডাক্তার বাবু আমার কন্যাটীকে জ্বর মুক্ত করিলেন কিন্তু একি ব্যাপার। অদ্য সকাল হইতে তাহার অত্যধিক রজঃস্রাব হইতেছে, পূর্ব্বে তাহার সামান্য ভাবে কখনও বা কোন মাসে নিয়মিত ভাব ছাড়া এত বেশী হয় নাই—সকাল হইতে এখন পর্য্যন্ত (বেলা ১২ টা) ২ খানি ১০ হাত কাপড় রক্তে ভাসিয়া গিয়াছে"। কাল বিলম্ব না করিয়া তৎক্ষণাৎ তাহার সহিত যাইয়া রোগিণীর অবস্থা দেখিয়া আমারও ধৈর্য্যহীনতা আসিবার উপক্রম হইল; কিন্তু কোন প্রকারে বাটীতে আসিয়া তাড়াতাড়ি ৪ মাত্রা **ট্রিলিয়াম** ৬ শক্তি দিয়া ১৫ মিনিট অন্তর খাইতে বলিলাম। এক ঘণ্টা অতিবাহিত হইল কোন প্রকার উপশম লক্ষিত হইল না। পুনরায় ট্রিলিয়াম ৩০ শক্তি দিলাম যথাসময়ে নিয়মিত ভাবে ঔষধ সেবন করিয়াও উপশম না হওয়ায় রোগিণী মৃতপ্রায়, কথা বাহির হইতেছে না, চক্ষু বসিয়া গিয়াছে দেখিয়া পাড়ার লোকে ইন্‌জেক্‌সন করাইবার জন্য ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসক আনাইবার জন্য খুব জেদ করিতেছেন। আমিও দেখিলাম যে ঔষধ নির্ব্বাচিত না হইলে রোগিণী বাঁচিবে না সুতরাং রোগিণীকে

অধিকক্ষণ কষ্ট না দেওয়াই যুক্তিযুক্ত, তখন বাধ্য হইয়া তাঁহাদের মতে মত দিলাম। "এলোপ্যাথিক চিকিৎসক আনিতে বিলম্ব হইবে, সুতরাং ততক্ষণ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ চালাইতে দোষ কি?" ইত্যাদি বলিয়া "সুনির্ব্বাচিত ঔষধে উপকার হইল না এবং ইতিপূর্ব্বে রোগিণীকে (জ্বরের জন্য) নাক্স দেওয়া হইয়াছিল সুতরাং কমপ্লিমেণ্টারী হিসাবে এক মাত্রা সালফার ২০০ শক্তি রোগিণীকে দিলাম। তখন এলোপ্যাথিক ডাক্তার আনিবার জন্য সবে মাত্র লোক পাঠান হইতেছে ইত্যবসরে (১৫ মিনিটের মধ্যে) রক্তস্রাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইল। সুখের বিষয় রোগিণীকে আর অযথারূপ সুঁচ ফোটান যন্ত্রণায় অস্থির হইতে হইল না। তারপর আজপর্য্যন্ত (প্রায় ২ মাস) রোগ বলিয়া আর কিছুই নাই ফলতঃ রোগিণীরও কোন প্রকার মানসিক অসচ্ছন্দতাও লক্ষিত হয় না এবং রোগিণী নিজেও টের পায় না।

২ নং—রোগিণী আমার আত্মীয়া বয়স ২৩।২৪ বৎসর, ২টী সন্তানের মাতা। গত আষাঢ় মাসের ১৮ই তারিখে জ্বরাক্রান্ত হন। স্ত্রীলোকের কোন প্রকার অসুখ বিসুখ হইলে তাঁহারা সহজে ঔষধাদি খান না ২।৪ দিন না কাটিলে ডাক্তার বাবুর ঔষধের বড় একটা দরকার হয় না সুতরাং ইহার ক্ষেত্রেও তাহাই ঘটিয়াছিল। এদিকে জ্বরটীও সামান্য প্রকার হইতে হইতে উল্লিখিত ডবল টার্সিয়ান টাইপে পরিণত হইল। পূর্ব্ববর্ণিত ১নং রোগিণীর মত অত্যধিক গা জ্বালা, আরম্ভ হইল রোগিণী একটী পাখা লইয়া খুব জোরে জোরে হাওয়া করিতে লাগিলেন। কোন প্রকারে হাওয়া বন্ধ করিবার উপায় নাই Dr. H. C. Allen এর Therapeutic of Intermittent Fever নামক পুস্তকে জ্বরের সময়ে হাওয়া করিতে হয় এই লক্ষণে **কার্ব্বোভেজ** ঔষধ হইবে লেখা আছে দেখিয়া উক্ত ঔষধই দিবার প্রবৃত্তি হইল কিন্তু এদিকে আবার ডাক্তার আঃ রহমান সাহেবের উপদেশ অনুযায়ী নাক্সেও উক্ত হাওয়া করার ইতিবৃত্ত আছে জানিয়া উক্ত রোগিণীর ক্ষেত্রে পরীক্ষা করিবার অভিপ্রায় ঘটিল। এই ভাবিয়া প্রথমে ডাঃ আঃ রহমান সাহেবের উপদেশ মত নাক্স ২০০ শক্তি একমাত্রা শয়ণকালে খাওয়াইবার উপদেশ দিলাম। বলা বাহুল্য পর দিবস হইতে জ্বর তো বন্ধ হইল-ই—তাহা ছাড়া রোগ বা রোগিণীর কোন উপসর্গ রহিল না আমিও নিশ্চিন্ত হইলাম এবং ডাঃ আঃ রহমান সাহেবের বর্ণিত নাক্সই যে ডবল টার্সিয়ান টাইপের একমাত্র ঔষধ ইহাই প্রতীতি জন্মিল। তারপর ৫।৬ দিন পরে পুনরায় জানিলাম রোগিণীর জ্বর সারিয়াছে বটে তবে

পায়ে ও তলপেটে শোথ দেখা দিয়াছে। বিশেষ কোন ভেষজ লক্ষণ না থাকায় ও পূর্ব্বে নাক্স দেওয়া হইয়াছে বিবেচনায় এবারেও এই রোগিণীকে **সালফার** ২০০ শক্তি একমাত্রা সকালে নিজ হস্তে খাওয়াইয়া দিলাম। তারপর ৫।৬ দিনের পরেই সমুদয় লক্ষণই অপসারিত হইল। রোগিণী আজ পর্য্যন্ত ভালই আছেন।

আমার শেষ বক্তব্য এই যে **নাক্স ও সালফার** এই দুইটী ঔষধই উভয়ে উভয়ের কমপ্লিমেণ্টারী সুতরাং এস্থলে প্রয়োগ হিসাবে বিশেষ কোন ধাঁ, ধাঁ লাগিবার কারণ নাই। তবে আমি উল্লিখিত ডবল টার্সিয়ান টাইপের জ্বরে পূর্ব্বে যে সালফার দিতাম তাহাতে কম্প্লিমেণ্টারী হিসাবে নাক্স দিবার প্রয়োজন হয় নাই; সে কারণ ডাক্তার আঃ রহমান সাহেবের নিকট আমার অনুরোধ এই যে তিনি যেন ইহার পর উক্ত প্রকার (ডবল টার্সিয়ান) রোগীতে নাক্সের পরিবর্ত্তে একবার সালফার প্রয়োগ করিয়া দেখেন তাহাতে যদি কোন প্রকার উপশম না হয় তাহা হইলে তাঁহার পরীক্ষিত **নাক্স** ব্যবহার করেন। মোট কথা লক্ষণ দৃষ্টান্তে চিকিৎসা করাই মহর্ষি হ্যানি-ম্যানের উপদেশ। তবে যেখানে মানসিক লক্ষণের প্রাধান্য দেখিবেন সেখানে সালফারের পরিবর্ত্তে নাক্স ব্যবহার করিতে কোন আপত্তি নাই। ফলতঃ অত্যন্ত গা জ্বালা, এই লক্ষণটী ও কোন প্রকার ঠাণ্ডা প্রয়োগে উপশম ইহা নাক্সের রোগীতে পাওয়া গিয়াছে বলিয়া— provingsএ পাওয়া যায় নাই। অতএব ডবল টার্সিয়ান জ্বরই হউক বা যে কোন প্রকার জ্বরই হউক না কেন **নাক্সের** জ্বরের সর্ব্বাবস্থায় শীত শীত ভাব ইহাই ডাঃ টি, এফ, অ্যালেনের হ্যাণ্ডবুকে, ডাঃ এইচ, সি, এলেনের থিরাপিউটিক্স অব ফিবারে, তাঁহার কি নোটসএ, ডাঃ ন্যাস, ডাঃ কেণ্ট, ডাঃ ফ্যারিংটন, ডাঃ বোরিকি প্রভৃতি প্রাধান প্রধান চিকিৎসকদিগের পুস্তকাদিতে পাওয়া যায় না আশা করি যে সমস্ত প্রবীণ চিকিৎসক সুদূর ম্যালেরিয়া-পল্লীতে বাস করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বর রোগী চিকিৎসা করেন তাঁহারা অনুগ্রহ করিয়া তাঁহাদের পূর্ব্বাপর অভিজ্ঞতা কিরূপ তাহা সুবিখ্যাত হ্যানিম্যান পত্রিকার মারফৎ সর্ব্বসাধারণে প্রকাশ করিবেন। এতদ্‌প্রসঙ্গে আমি পরম শ্রদ্ধেয় ও প্রবীণ চিকিৎসক শ্রীযুত কালিকুমার বাবুকে ও শ্রীযুত প্রমদা বাবুকে তাঁহাদের নিজ নিজ অভিজ্ঞতা জানাইবার জন্য অনুরোধ করি। আমার পরম পূজনীয় ও পিতৃবৎ গুরুদেব **শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয় ও শ্রীযুক্ত ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয়গণকেও** আমি কৃতাঞ্জলিপুটে

নিবেদন করিতেছি তাঁহারা উভয়েই যেন যথাজ্ঞান এ বিষয়ে কিছু লেখেন। এত বিশেষ করিয়া আমার বলিবার উদ্দেশ্য এই যে যাঁহারা সহরবাসী হোমিওপ্যাথ তাঁহাদের বিশেষ কোন উপকার হউক বা না হউক আমার ন্যায় হতভাগ্য পল্লীগ্রামবাসী হোমিওপ্যাথকে দৈনিক ৫।৬টী অন্ততঃ ম্যালেরিয়া রোগীর চিকিৎসা করিতে হয়। আর এক কথা যদি পল্লীগ্রামে ম্যালেরিয়া জ্বর রোগীকে সারাইতে পারিবার মত অভিজ্ঞতা আমাদের জন্মে তবে সহরাঞ্চলের ন্যায় পল্লীগ্রামেও হোমিওপ্যাথী চিকিৎসার আদর হইবে। যিনি যতই পুস্তক লিখুন না কেন যতদিন না ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা কলেরা বা নিউমোনিয়া রোগের ন্যায় সহজসাধ্য করিবার উপদেশসহ পুস্তকাদি লিখিতে না পারিবেন ততদিন পাড়াগাঁয়ের লোকের হোমিওপ্যাথীতে সম্যক বিশ্বাস আসিবে না। ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে যত প্রবন্ধাদি বাহির হইবে বা যতবেশী চর্ব্বিত চর্ব্বণ হইবে আমাদের মত পল্লীগ্রাম নিবাসী হোমিওপ্যাথদিগের ততই কল্যাণ সাধিত হইবে। আমার পরমপূজনীয় গুরুদেব ডাঃ শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয় ধানবাদে থাকাকালীন এ সম্বন্ধে যথেষ্ট লিখিয়াছেন তবুও মনে হয় যদি তাঁহার কলম হইতে এখনও কিছু বাহির হয় তাহা হইলে বড়ই উপকার হয়। পিপাসা নিবারিত হইলেও আবার সময়ান্তে চাতকেরা ফটিক জল, ফটিক জল করিয়া ডাকিতে থাকে; আমারও উদ্দেশ্য তাহাই। আশা করি সহৃদয় প্রবীণ চিকিৎসকগণ আমার ব্যথিত হৃদয়ের করুণ আর্ত্তনাদে স্নেহপরবশ হইয়া যথাসাধ্য সাড়া দিবেন।

[**মন্তব্য** ঃ—ডাঃ আম্বিয়া যে অবস্থায় পড়িয়া আজ উপদেশাদি প্রার্থনা করিতেছেন, আমরা অনেক সময় এইরূপ অবস্থায় পড়িয়াছি। আমাদিগের ধারণা পল্লীগ্রামে যাঁহারা প্রত্যেক রোগের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত দেখিতে পান এরূপ চিকিৎসকই এ সকল বিষয়ে বিশেষতঃ ম্যালেরিয়ার সম্বন্ধে উপদেশ দিতে পারেন। আমরা যে ম্যালেরিয়া রোগী পাই না তা নয়, তবে তাহা প্রায়ই পূর্ব্ব-লক্ষণবিবর্জ্জিত ও ঔষধলক্ষণসমূহের বিকৃতিজাত এক প্রকার লক্ষণসমষ্টিগঠিত। তাহার চিকিৎসা প্রায়ই প্রতিষেধমূলক। সুতরাং, এতৎসম্বন্ধে উপদেশ দেওয়া আমাদের পক্ষে বর্ত্তমান অভিজ্ঞতার ফল হইবে না। অবশ্য বহুদিন পূর্ব্বের অভিজ্ঞতা সম্বন্ধে ভবিষ্যতে কিছু বলিবার ইচ্ছা আছে। যাঁহারা পল্লীগ্রামের সুচিকিৎসক তাঁহাদের কথা শুনিবার বাসনা রহিল। —সম্পাদক]

ঔষধের আত্মকাহিনী।

[ডাঃ শ্রীসুশীলকুমার দাস, এম্, এল্, সি, পি, (লণ্ডন), ঢাকা।]

প্রায় একশত বত্রিশ বৎসর পূর্ব্বে ফরাসী দেশের অন্তঃপাতী ভেলেমিয়েনিস্ নগরে "ডাঃ ডুফ্রেনসয়" কর্ত্তৃক আমি সর্ব্ব প্রথম লোকসমাজে পরিচিত হই। আমার আদিম জন্মস্থান আমেরিকা ও ইউরোপের মাঠে, জঙ্গলে ও বেড়ার আশেপাশে। আমি দেখিতে থর্ব্বাকার। আমার পিতামাতা ও অন্যান্য গুরুজন আদর করিয়া আমার অনেক নাম রাখিয়াছেন। একে একে আমি সেই সব আমার প্রিয় হ্যানিম্যান পাঠকপাঠিকাগণকে বলিতেছি। আমার বাবা আমার নাম দিলেন **"মার্কারি—ফাইন্‌স"** মা আমার নাম রাখিলেন **"পয়জন্—অ্যাশ্"**; আমার মামা আমাকে দেখিয়া আদর করিয়া ডাকিতে লাগিলেন "আয় বাবা! আমার **"পয়জন্—ওক্"** এবং আমার পিসামহাশয় কোলে নিয়ে খুব আদর কত্তে লাগিলেন ও বলিতে লাগিলেন "আমি তোর নাম রাখিলাম **"পয়জন্—ভাইন্"**। আমি উচ্চতায় ১ ফুট হইতে ৩ ফুট বলিয়া সকলেই আমাকে **"বেঁটে"** বলিয়া ঠাট্টা করে। তাহাতে আমার বড্ড রাগ হয়।

আমি প্রত্যহ বাড়ী বাড়ী বেড়াইতেছি ও সকলেই আমাকে আদরের সহিত গ্রহণ করিতেছেন। আমাকে পেলে সকলেই আনন্দিত হয় কিন্তু আমার কাছে আসিতে কিংবা স্পর্শ করিতে কাহারও সাহসে কুলায় না। কেন না আমাকে যে স্পর্শ করিবে তার প্রাণ নিয়ে টানাটানি লাগিবে। যাহার শরীরের সহিত আমার শরীরের ঘর্ষণ হইবে তাহারই শরীর বড় বড় ফোস্কাতে ভরিয়া যাইবে, জ্বালা ও অসহনীয় চুলকানি আরম্ভ হইবে। যে দিন আকাশে খুব মেঘ থাকিবে সেইদিন লোকে আমাকে ছুঁইলে কষ্টে পড়িবে না। শরীরের সর্ব্ব সন্ধিতে, মাংসপেশীতে, সন্ধি সকলের বন্ধনীতে, এবং বিভিন্ন টিস্যুতে বাত উৎপন্ন করাই আমার প্রিয়কার্য্য। আমাকে ছেঁচে কুটে যে রস বাহির করা হয় সেই রস পান করিলে আমি ক্রোধভরে পানকারীর দেহে উদরাময়, আমাশয়, শূল বেদনা, রক্তমল প্রভৃতির সৃষ্টি করি।

আমার শুষ্কপত্র চূর্ণ অর্দ্ধগ্রেণ হইতে ১ গ্রেণ মাত্রায় যদি কোন এলোপ্যাথিক

ডাক্তার প্রতিদিন তিনবার কোন প্যারালিসিস্ রোগীকে খাওয়ায় তবে সে চিকিৎসক জীবনে এত সুখ্যাতি লাভ করিতে পারে যে তাহা আমি ভাষায় ব্যক্ত করিতে অক্ষম। "ডাক্তার বেরিণী" আমার পত্রের রস তাঁহার উভয় তর্জ্জনীতে প্রয়োগ করিয়া দুই মিনিট পর্য্যন্ত রাখিয়াছিলেন। এক ঘণ্টার মধ্যে তাঁহার শরীরে কিরূপ যন্ত্রণার সৃষ্টি করিয়াছিলাম তাহা আমার প্রিয় পাঠক পাঠিকাগণকে শ্রবণ করাইতেছি। আপনারা মনোযোগ সহকারে শুনুন। ১ ঘণ্টার মধ্যে ডাঃ বেরিণীর তর্জ্জনীতে দুইটী কালবর্ণের দানা পড়ে, ২৫ দিন পরে হঠাৎ তাঁহার নিম্নলিখিত লক্ষণ উপস্থিত হয়। মুখ-গহ্বর ও গলনলীতে অত্যন্ত উষ্ণতাবোধ এবং বাম গণ্ড, ওষ্ঠাধর ও চক্ষের পাতা অত্যন্ত স্ফীত হয়। তৎপরদিন উভয় সম্মুখ বাহু উষ্ণ ও স্বাভাবিক অবস্থা হইতে দ্বিগুণ স্ফীত হয়, উহাতে অত্যন্ত চুলকানি ছিল; উহার ৪ দিন পরে উক্ত বাহু ও হস্তে ফুস্কুড়ী হয়, ঐ সমস্ত ফুস্কুড়ী বিদীর্ণ হইয়া কল্‌তানী পড়িত, উক্ত তরলপদার্থ স্পর্শে নূতন ফুস্কুড়ী উৎপন্ন হইত। অঙ্গুলীর যে স্থানে পত্র-রস সংযোগ করা হইয়াছিল ক্রমে ক্রমে তথায় ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ উৎপন্ন হয়; কিন্তু কিছুদিন পরে আপনা আপনি সারিয়া যায়। আক্রান্ত স্থানে চুলকানি বহু দিন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান ছিল। মহাত্মা হ্যানিম্যানকে আমি বড়ই ভালবাসি কেন না তিনি আমাকে লোকসমাজে অধিকতর প্রিয় করিয়া তোলেন। তাঁর কৃপায়ই বর্ত্তমানে পৃথিবীর সর্ব্বত্র সর্ব্ব গৃহে সর্ব্ব ঋতুতে বিরাজিত। বর্ষা ঋতুই আমার প্রিয়। এই সময়ই আমার প্রাণ আনন্দে নাচিয়া উঠে। আমি চুপ্ করিয়া থাকিতে পারি না কেবলই ছট্‌ফট্ করি ও তাহাই আমার করিতে ভাল লাগে। তবে অনেকক্ষণ ছট্‌ফট্ করিতে করিতে ক্লান্ত হইয়া পড়ি তখন বাধ্য হইয়া বিশ্রাম করিতে হয়। সেই সময় আমার যে কত ভীষণ কষ্ট হয় তাহা কি বলিব। পায়খানায় অনেক-ক্ষণ বসিয়া থাকিবার পর উঠিতে গেলে আর উঠিতে পারি না। সেইজন্য পায়খানায় যাইতেও ইচ্ছা হয় না। ছেলেবেলা হইতেই আমার পাত্‌লা বাহের ধাত। কোষ্ঠবদ্ধতা কাহাকে বলে জানি না। উৰ্দ্ধ ও নিম্নশাখার পক্ষাঘাত, ঐ স্থানে বেদনার অভাব ও শীতলতা কেবল মাত্র আমিই আরোগ্য করিতে পারি। এ ভূভারতে আর কারও সেই ক্ষমতা নাই। হাটুর রসবাত ও কটিবাত আমি নিমেষে আরাম করে দিই। যদি কাহারও জিহ্বা শুকিয়ে যায়, মুখ হইতে জল বাহির হয়, মুখে তিক্তাস্বাদ, আহারীয় বস্তু তিক্তবোধ, ক্ষুধার অভাব অথবা অতি সামান্য পরিমাণ আহারেই ক্ষুধার নিবৃত্তি এবং পাকাশয়ে

চাপবোধ প্রভৃতি কষ্ট দেয় তবে সে আমাকে ডাকিলেইত পারে। আমি তখনই তার কষ্ট দূর করে দিই। ঘন ঘন হাঁচি, স্বরভঙ্গ, গলার ভিতর শুড় শুড়ানি কাসি, রাত্রিকালে বক্ষঃস্থলে বেদনা, শ্বাস কষ্ট কেবলই আমার দ্বারা দূরীভূত হয়। আমি খোলা বাতাস সহ্য কত্তে পারি না। আমার বন্ধুগণও আমার মত খোলা বাতাস সহ্য কত্তে পারে না। তাদের পরিচয় সংক্ষেপে দিচ্ছি। ১ম বন্ধুর জন্ম সমুদ্রগর্ভে ও ভূগর্ভে। দ্বিতীয় বন্ধুর জন্ম পাঁচড়ার পূঁযেতে। তৃতীয় বন্ধুর জন্ম যক্ষার পূঁযেতে ঠাণ্ডা বাতাসে আমার বন্ধুগণের যেরূপ নানা প্রকার কষ্ট হয় আমারও সেইরূপ হয়। আকাশ যখন মেঘাচ্ছন্ন তখন আমার বন্ধু ডাল্‌কামারার মত আমাকে গরম জামা গায়ে দিতে হয়। কি জানি যদি ভীষণ, শুষ্ক, বিরক্তিকর কাসি দেখা দেয়। আমি যখনই চুপ্‌ করিয়া বসিয়া থাকিতে চাই তখনই আমার অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সকল শক্ত, অসাড় ও বেদনা যুক্ত হয়। আমার কেবলমাত্র একটী খুব আদরের ভাই আছে, তাকে ছেড়ে এক মুহূর্ত্তও থাকিতে পারি না। যেন তার জন্য মন সর্ব্বদাই উতলা হয়। আমার ভাইটীর স্বভাব আমার বিপরীত। আমার ভাইয়ের স্বভাব বড়ই শান্ত কিন্তু আমার স্বভাব আপনারা জানেনই চঞ্চল। আমার ভাইয়ের জন্মগত কোষ্ঠবদ্ধের ধাত্‌ কিন্তু আমার উদরাময়ের ধাত্‌ তাহা ত পূর্ব্বেই বলিয়াছি। আমার ভাইয়ের একটী মহৎ দোষ যে বড় সহজেই রাগিয়া যায় আমি কিন্তু সেরূপ নহি। আমার ভাইয়ের পিপাসা স্বভাবতঃই বেশী কিন্তু আমি সেরূপ নহি। দুই বেলা আহারের সময় জলপান করিলেই সন্তুষ্ট থাকি। আমার চারিটী মামাত ভাই আছে তাহারাও আমার মত চঞ্চল। কেবলই ছট্‌ফট্‌ করে। কেহ বকিলে তারা বলে যে কি করিব, ছট্‌ফট্‌ করিতে ভাল লাগে; ছট্‌ফট্‌ করিলে প্রাণে শান্তি পাই, দেহে আরাম লাগে সেইজন্য করি। তুমি বকিলে আমি কি শান্ত হইতে পারিব? ভাইদের সংক্ষিপ্ত পরিচয় দিচ্ছি, পাঠকপাঠিকাগণ! শুনুন, বুঝুন ও চিনুন।

১ম ভাই—জন্মস্থান বৃক্ষে। স্বভাব বড়ই গালিদেয় ও কথায় কথায় শপথ করে।

২য় ভাই—জন্মস্থান ভূগর্ভে। স্বভাব এক নম্বরের পেটুক ও লাজুক।

৩য় ভাই—জন্মস্থান বৃক্ষে। স্বভাব বড়ই শান্ত, কোমল, সহিষ্ণু ও লাজুক।

৪র্থ ভাই—জন্মস্থান বৃক্ষে। স্বভাব বড়ই ক্রোধী ও গৃহ-কাতর।

ছোট ছোট ছেলেদের মত বৃষ্টির জলে ভিজিতে কিংবা অনেকক্ষণ পুকুরে

ডুব দিয়ে সাঁতার কাটিতে বড়ই ভালবাসি কিন্তু কি কর্ব্বো অম্‌নি জ্বর, কাসি প্রভৃতিতে আক্রান্ত হই। যদি কোনও রোগীর জিহ্বা চওড়া, থল্‌থলে হয়, জিহ্বায় দাঁতের দাগ পড়ে; জিহ্বা ফেটে যায়; জিহ্বার কিনারা লাল হয়, অগ্রভাগে লাল ত্রিভুজ চিহ্ন থাকে, অজ্ঞাতসারে অল্প পরিমাণে মাংস ধোয়া জলের মত দুর্গন্ধ বাহ্যে হইতে থাকে তবে লোকে কেন আমাকে না ডেকে এদিক ওদিক দৌড়াদৌড়ি করে? আমার একটী মাত্র জাত শত্রু আছে। তাকে আমি দু চক্ষে দেখিতে পারিনা। তাকে দেখিলেই আমার শরীর জ্বলিয়া উঠে। সেই শত্রুর পরিচয় কিছু কিছু দিচ্ছি। পাঠক-পাঠিকাগণ! সহজেই ঠিককত্তে পার্ব্বেন। আমার শত্রুটীর কেবলই ২১ দিন পর পর শোথ হয়; পিপাসা মোটেই নাই; ভাল ঘুম হয় না, ঘুমের ভিতর কেবলই ছট্‌ফট্‌ করে, একবার ঘাম হয়, একবার হয় না, প্রস্রাব অতি অল্প হয়, ধীরে ধীরে হাটে; বিনাকারণে রাত্রিদিন কাঁদে।

হ্যানিম্যানের প্রিয় পাঠক-পাঠিকাগণ! আর আপনাদিগকে আমার আত্মকাহিনী শুনাইয়া বিরক্ত কত্তে চাই না। আপনারা ধীরচিত্তে আমার কাহিনী পাঠ করুন তবেই বুঝিবেন আমি কে।

ভেষজের আত্মপরিচয়।

বৈশাখ—জেলসিমিয়াম, জ্যৈষ্ঠ—কক্কুলাস, ভাদ্র—হ্যামামেলিস, আশ্বিন—রাসটক্স।

ডাঃ সুশ্লারের দ্বাদশটী টিস্যু রেমিডিস্।

ফেরাম ফস্ফরিকাম।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

[ডাঃ আবদুল অদুদ, ঢাকা।]

পেরিটোনাইটিস্ (Peritonitis) রোগের প্রথমাবস্থায় ফেরাম-ফস খুব ভাল কাজ করে। পেটের ভিতরের যন্ত্র সকলকে, যে পর্দ্দার দ্বারা ঢেকে রেখেছে তারি নাম (সেই পর্দ্দার নাম) পেরিটোনিয়াম। এই পর্দ্দার প্রদাহকেই পেরিটোনাইটীস বলে। এর বাংলা নাম অন্তর্ব্বেষ্ট প্রদাহ। পেরিটোনাটীসের চেয়ে বাংলা নামটী ভারি কঠিন, বোঝা দায়। সব চেয়ে পেরিটোনাইটীস বলাই সহজ।

পেরিটোনাইটীস নূতন, পুরাতন দুরকমই হয়। একিউট পেরিটোনাইটীসের প্রথমাবস্থায় যখন প্রবল পিপাসা, জ্বর, পেটব্যথা, (চাপলে বাড়ে) ইত্যাদি থাকে, তখন ফেরাম-ফস সেবন ও বাহ্যপ্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়।

ওলাউঠা (কলেরা Cholera) রোগের যে অবস্থায় জ্বরবোধ বা জ্বর হয়, চোখমুখ ভার ও ছলছলে, চোখ লাল, পেটের ভার ও বেদনা, বেদনা চাপ দিলে টাটানির মত বোধ হয়, জলতৃষ্ণা খুব, জল খেলেই বমি হয়ে যায়, বমিতে প্রায়ই খাবার জিনিষের কুঁচা থাকে। এ অবস্থায় ফেরাম-ফস খুব ভাল কাজ করে।

আমাশয় (Dysentery) রোগের গোড়ায় যখন জ্বর হয়, পেটে চাপ দিলে (পেট টিপিলে) টাটানি মত বোধ হয়, বাহ্যে গরম ও পাতলা হয়, কিংবা বাহ্যের সঙ্গে রক্ত থাকে, কোঁথানি থাকে না, তখন ফেরাম-ফস খুব ভাল কাজ করে।

আমাশয় রোগে বাহ্যে হবার আগে পেটবেদনা থাক্‌লেও ফেরাম-ফস দ্বারা বেশ ফল হয়।

আমাশয় রোগে কোঁথ পাড়া, বেদনা খুব বেশী থাক্‌লে যদি ফেরাম-ফসের অন্যান্য লক্ষণ খুব বেশী থাকা সত্বেও কোঁথ পাড়া বেদনা প্রবল হয়, তখন ম্যাগ-ফস, ক্যালিমিউর প্রভৃতি আবশ্যকীয় ওষুধের সঙ্গে ফেরাম-ফস পর্য্যায়ক্রমে দিলে খুব শীঘ্র উপকার করে।

আমাশয় রোগে ক্যালিমিউর একটী খুব ভাল ওষুধ। এজন্য অনেকে আমাশয় রোগে প্রথমেই ফেরাম-ফস ও ক্যালিমিউর দুটী ওষুধই ব্যবস্থা করেন। এতে ফলও বেশ ভাল পাওয়া যায়।

অজীর্ণ রোগে জলের মত পাতলা বাহ্যে হলে বাহ্যের সঙ্গে খাবার জিনিষের কুঁচা থাক্‌লে ফেরাম-ফস উপকারী।

আগেই বলা হয়েছে, পেটের ব্যামোতেও ফেরাম-ফস উপকার করে। বাহ্যের সঙ্গে রক্ত থাক্‌লে ও ছেলেদের বাহ্যে পাত্‌লা, সব্‌জে, শ্লেষ্মা মিশানো কিংবা পাতলা বাহ্যে ক্রমাগত হলে, বাহ্যেতে খাবার জিনিষের টুকরা থাকলে এবং ঐ সব লক্ষণের সঙ্গে জ্বর, পিপাসা থাকলেও ফেরাম-ফস খুব ভাল ওষুধ। ছেলেদের পেটের ব্যামোতে বাহ্যের সময় খুব বেগ থাক্‌লে ফেরাম-ফস উপকারী।

ছেলেদের ওলাউঠা (Cholera Infantum) রোগে চোখ মুখ ছলছলে, লাল, বাহ্যে জলের মত পাতলা হলে, কিংবা বাহ্যের সঙ্গে রক্তের খিচ থাক্‌লে হঠাৎ ঘাম বন্ধ হয়ে এরোগ হলে ফেরাম-ফস উপকার করে।

অন্ত্রের ভিলাইয়ের (Villi) কাজ ঠিক মত না হওয়ার দরুণ পেটের ব্যামো হলে ফেরাম-ফস উপকারী।

এটা জেনে রাখা উচিত যে লৌহের অভাব বা হ্রাসবশতঃ ভিলাই ঠিকমত কাজ করতে পারে না।

বদ্‌হজমের ব্যামোতে ফেরাম-ফস সব সময়ই উপকার করে থাকে। তবে পেটবেদনা, কোঁথ থাকলে অন্য ওষুধের দরকার হয়।

ঠাণ্ডা লেগে পেটের ব্যামো হলে ফেরাম-ফস খুব ভাল ওষুধ।

পেটের ব্যামোতে পাতলা জলের মত বাহ্যে হলে, মলদ্বারে জ্বালা থাকলে, আঠার মত শ্লেষ্মা বাহ্যে হলে এবং তার সঙ্গে ছোট ছোট ক্রিমি মিশানো থাকলে ফেরম-ফস উপকারী।

পেটের ব্যামোর সঙ্গে পেটফাঁপা থাকলে, তার সঙ্গে বমি বা উকি ওঠা থাকলে ফেরাম-ফস উপকারী।

যাদের প্রায়ই পেটের ব্যামো হয়ে থাকে, হঠাৎ হলে, বাহ্যে জলের মত হলে, বাহ্যে ছ্যাকড়া ছ্যাকড়া হলে, রক্ত বাহ্যে হলে, বা আম মিশান রক্ত থাক্‌লে, রাত্রে ১২টার পর হইতে সকাল পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হলে, ফেরাম-ফস, খুব ভাল ওষুধ।

কোষ্ঠবদ্ধ—রোগেতেও ফেরাম-ফস খুব উপকার করে।

কোষ্ঠবদ্ধকে ডাক্তারী কথায় কনষ্টীপেশন (Constipation) বলে। কোষ্ঠবদ্ধের জন্য গুহ্যদ্বার বার হলে ফেরাম-ফস দেওয়া যায়।

গুহ্যদ্বার নির্গমনকে প্রল্যাপসাস্ রেক্টাই বা প্রল্যাপসাস অব্ রেকটাম (Prolapsus Recti or Prolapsus of Rectum) বলে। এ রোগে ক্যালকেরিয়া-ফ্লূর এর মলম বা লোশন বিশেষ উপকার করে। সময় সময় ফেরাম-ফস, ক্যাল-ফস এরও দরকার পড়ে।

কোষ্ঠবদ্ধ রোগের সঙ্গে পেট ভার থাকলে, ফাঁপা থাকলে, মল খুব শুকনো হলেও যদি সরলান্ত্রের রক্তাধিক্য কিম্বা মল বার করে দেবার পেশীসূত্রসকলের শিথিলতা বশতঃ হয়, তা হ'লে ফেরাম-ফস সেখানে খুব উপকার করে।

কোষ্ঠবদ্ধ রোগ—জরায়ুর প্রদাহবশতঃ বা প্রসবদ্বারের প্রদাহবশতঃ জন্মালে ফেরাম-ফস বেশ কাজ করে।

অর্শ (Piles) অর্শকে পাইল্‌স বলে। হেমরইডস‌ও (Haemorrhoids) বলে। অর্শের রক্তস্রাবে, রক্তের রং টকটকে লাল হলে, আর ঐ রক্ত বাইরে এসে জমে গেলে ফেরাম-ফস তার অদ্বিতীয় ওষুধ।

অর্শের বলি খুব লাল হলে আর বেদনা থাকলে ফেরাম উপকারী।

হার্ণিয়া (Hernia) অন্ত্রবৃদ্ধি রোগের প্রধান ওষুধ ফেরাম-ফস না হলেও যখন ঐ যায়গায় প্রদাহ হয়, বেদনা হয় তখন ফেরাম দেবার দরকার হয়।

যকৃত প্রদাহ—রোগে যকৃতে বেদনা, ভারবোধ, টিপলে টাটানি বোধ, উঠতে বোস্‌তে বা চল্‌তে যকৃতে লাগে, তখন ফেরাম-ফস খুব উপকার করে।

অন্ত্রের আর আর রোগে টাটানি বেদনা নিবারণ করবার ক্ষমতা ফেরমের খুবই আছে।

মুত্রযন্ত্র (Urinary-organs) প্রস্রাব করবার ইচ্ছা সর্ব্বদাই খুব বেশী হলে, মূত্রনালীতে শুড়শুড় করা থাকলে, ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হলে ফেরাম-ফস উপকারী। মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাতবশতঃ ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হলে, তার উপযুক্ত ওষুধ ক্যালি-ফস নেট্রাম ফস এর সঙ্গে বেদনা যাতণাদি নিবারণের জন্য ফেরাম-ফস দেবার দরকার হয়।

প্রস্রাব অসাড়ে হলে, দিনে বেশী হলে, দাঁড়ান অবস্থায় বেশী হলে, ফেরাম-

ফস উপকারী। বুড়োদের এরকম রোগ হলে, প্রস্রাব ফোঁটা ফোঁটা পড়লে ফেরাম বা অন্য ওষুধের সঙ্গে ক্যাল-ফস খুব ভাল কাজ করে।

প্রস্রাবের বেগ আদৌ সহ্য করতে পারে না। কারণ যে জিনিষের দ্বারা মূত্রথলীর মুখ আবদ্ধ থাকে, ফেরাম-ফসের অভাবে তার ক্ষমতা হ্রাস হয়ে যায়। ফেরামের অভাব হলে বা কমতা হলে, ঐ জিনিষের সব ক্ষমতা শিথিল হয়ে যায়। এই শিথিলতার দরুণই এরকম হয়। ফেরাম-ফস সে অভাব পূরণ করে পূর্ব্ব ধারণাশক্তি এনে দেয়। সময় সময় ফেরামের সঙ্গে নেট্রাম-ফস দেবারও দরকার হয়।

ছেলেদের কোনও কারণে প্রস্রাব হতে দেরী হলে, প্রস্রাবের বেগ হওয়া মাত্রেই প্রস্রাব না করলে, একরকম যাতনা হয়। এই যাতনার জন্য প্রস্রাব না হওয়া পর্যান্ত ছটফট করতে থাকে। প্রস্রাব বেশ হলে সব যাতনা কমে যায়, ছেলেও সুস্থ হয়। এরকম মাঝে মাঝে হলে ফেরাম-ফস দেওয়াতে বেশ ফল পাওয়া যায়।

এ রোগ ক্রিমির জন্য হলে নেট্রাম-ফসের সঙ্গে ফেরাম-ফস দিতে হয়। মূত্রাশয়ের প্রদাহের প্রথমাবস্থায় যখন জ্বর থাকে, তলপেট ভার ও বেদনা করে, প্রস্রাব অল্প অল্প বা ফোঁটা ফোঁটা এবং খুব শীঘ্র শীঘ্র হয়, প্রস্রাব গরম হয়, তখন ফেরাম-ফস বেশ ভাল কাজ করে।

মূত্রাশয়ের প্রদাহে প্রস্রাব বন্ধ হলে ও বেদনা থাকলে, ফেরাম-ফস উপকারী।

মূত্রাশয়ের প্রদাহকে Inflammation of the blader (ইনফ্ল্যামেশন অব দি ব্লাডার) বলে। সিষ্টাইটিসও (Cystitis) বলে।

সিষ্টাইটিস (Cystitis) রোগে প্রস্রাব যদি ঘোলা হয়, তার সঙ্গে জ্বর থাকে, তাহলে ফেরমের সঙ্গে নেট্রাম-ফস দিলে খুব ভাল কাজ পাওয়া যায়।

রক্তস্রাব রোগে—ফেরাম-ফস উপকার করে। রক্তপ্রস্রাবকে ডাক্তারী কথায় হিম্যাচুরিয়া বলে।

বহুমূত্র রোগে—নাড়ী দ্রুত এবং কোথায়ও প্রদাহ থাকলে বা বেদনা থাকলে অন্যান্য দরকারী ওষুধের সঙ্গে মধ্যে মধ্যে ফেরাম-ফস ব্যবহারে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়।

ব্রাইট্‌স্—(Brights) রোগের আদত ওষুধ ফেরাম-ফস না হলেও; রোগের গোড়ায় ফেরাম-ফস বেশ উপকার করে। তরুণ অবস্থায় জ্বরাদি থাকলে, কোন যায়গায় প্রদাহ থাকলে, কোথাও বেদনা থাকলে ফেরাম-ফস উপকারী।

এলবুমিনুরিয়া রোগকেই ব্রাইট্‌স ডিজীজ বলে। এ বিষয় পরে ভাল করে বলবো। এ রোগের প্রধান ওষুধ ক্যালকেরিয়া-ফস। এ রোগের সঙ্গে ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া আরো অন্য কোনও যায়গায় প্রদাহ থাক্‌লে অন্য দরকারী ওষুধের সঙ্গে ফেরাম-ফস দেওয়া খুব দরকার।

ছোট ছেলেদের অনেক সময় দেখা যায় যে জ্বর হলে অমনি প্রস্রাব বন্ধ হয়ে যায়, এ অবস্থায় ফেরাম-ফস জ্বর ও প্রস্রাব বন্ধ দুইই আরাম করে।

যে কোনও রোগেই হোক না কেন, যদি কাশিবার সময়, কাশির বেগে প্রস্রাব ছিট্‌কে বার হয়, তখন ফেরাম-ফস অবশ্য দেয়।

কিড্‌নীর উপর বেদনাদি থাক্‌লে ফেরাম-ফস বেশ উপকার করে।

মোট কথা, কিড্‌নী, ব্লাডার এবং লিঙ্গের মুখ হতে লিঙ্গের গোড়া পর্য্যন্ত কোন যায়গায় প্রদাহ বা বেদনা হলে ফেরাম-ফসের তা আরাম করবার ক্ষমতা খুবই আছে। প্রস্রাব খুব বেশী পরিমাণে, আর খুব শীঘ্র শীঘ্র, এমন কি, রাত্রে থেকে উঠেও ৮।১০ বার প্রস্রাব কর্ত্তে হয়। এ রকম অবস্থায় যদি রোগের গোড়াতেই ফেরাম-ফস ও নেট্রাম-মিউর পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যায়; তা হলে প্রায় আর অন্য ওষুধের দরকার হয় না। রোগও আর বেশী বাড়তে পারে না।

জননেন্দ্রিয়—(Sexual organs) ধ্বজভঙ্গ রোগেও ফেরাম উপকার করে। ধ্বজভঙ্গকে ডাক্তারী কথায় ইম্পোটিন্‌সী (Impotency) বলে। এ রোগে বেশী দুর্ব্বল হলে ক্যাল-ফসের সঙ্গে ২।১ মাত্রা ফেরাম-ফস দিলে অন্য ওষুধের কাজ ভাল রকম হয়।

স্বপ্নদোষ—রোগে বীর্য্যপাতের জন্য বেশী কাহিল বোধ হলে এবং অন্য ওষুধের কাজ বাড়াবার জন্য ক্যাল-ফস, ক্যালি-ফস প্রভৃতির সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ফেরাম-ফস দিলে খুব শীঘ্র ফল হয়।

ভেরিকোশিল—(Varicocele) রোগে অণ্ডকোষের খুব যাতনা হলে ফেরাম-ফস আশ্চর্য্য উপকার করে। সঙ্গে সঙ্গে ফল দেখা যায়।

ভেরিকোশিল রোগে এপিডাইমিশ, অণ্ডকোষ, স্পারমেটিককর্ড, প্রভৃতির শিরা সকল ফোলে, মোটা হয়, টীপে দেখলে বোধ হয় কতকগুলি শির মোটা হয়ে একবারে জড়াইয়ে রয়েছে। এই রকম হওয়ার দরুণই বিচিতে বেদনা হয় ও টাটায়। প্রষ্টেটীক গ্রন্থিতে কোনও কারণে প্রদাহ, বেদনা, বা উত্তেজনা হলে, ফেরাম-ফস তাহা নিবারণ করে।

বাঘী—(Bubo) বা কুচ্‌কিতে প্রথম অবস্থায় ফেরম-ফস অতি

আশ্চর্য্য উপকার করে। খুব বেদনা, টাটানি, দপদপানী, জ্বর সবই ইহা দ্বারা কমে যায়।

বাঘীতে যদি খুব দপদপে বেদনা থাকে, বেদনার দরুণ খুব কষ্ট হয়, তবে ফেরাম সেবনের সঙ্গে ইহারই লোশন তয়ের করে মোটা কাপড় বা লিণ্ট ভিজাইয়া বেদনার উপর চাপা দিলে খুব শীঘ্র শীঘ্র যাতনাদি সব কমে যায়।

অর্কাইটীস্—(একশিরা) রোগের গোড়ায় যখন ওখানে বেদনা হয়, লাল হয়, গরম হয়, টাটায় ও ফোলে এবং এর সঙ্গে জ্বরও থাকে, তখন ফেরাম-ফস খুব উপকার করে। যাতনা বেশী হলে লোশন ব্যবহারে তা শীঘ্র কমে যায়।

ধাতুর ব্যামো—(Gonorrhœa) রোগের সূত্রপাতে যখন স্রাব আরম্ভ না হয়, লিঙ্গদ্বার খুব লাল হয়, টাটায় প্রস্রাব করতে কষ্ট হয়, জ্বালা করে, প্রস্রাব লাল হয়, বার বার প্রস্রাব করবার ইচ্ছা হয় এবং জ্বর থাকে, তখন ফেরাম-ফস উপকারী। ধাতুর ব্যামোতে সাদা বা হলদে স্রাব হলে, লিঙ্গের ভিতর ফুলে এবং খুব টাটানি ও বেদনা থাকলে কেলি-মিউরের সঙ্গে ফেরাম-ফস পর্য্যায়-ক্রমে দিলে টাটানি, বেদনা খুব কমে যায়। গণোরিয়ার খুব ভাল ওষুধ কেলিমিউর।

রজঃস্রাব—রজঃস্রাব বেশী পরিমাণে হলে, বেশী দিন থাক্‌লে, চাপ্ চাপ্ রক্ত ভাঙ্গলে এবং প্রসব বেদনার মত বেদনা থাক্‌লে ফেরাম-ফস উপকারী। জরায়ুর প্রদাহে এবং জননেন্দ্রিয়ের প্রদাহে—জ্বর প্রদাহ ও বেদনাদি নিবারণ করবার জন্য ফেরাম-ফস দেওয়া যায়। জরায়ু প্রদাহ তরুন (Acute) পুরাণো (Chronic) দুই রকমই হয়ে থাকে।

তরুণ জরায়ু প্রদাহের প্রথমাবস্থায়, জ্বর, বেদনা, রক্তাধিক্য ইত্যাদিতে ফেরাম-ফস আশু উপকার করে।

কষ্টরজঃ—(Dysmenorrhœa) একে ডাক্তারা কথায় ডিস্‌মেনো-রিয়া বলে। ডিস্‌মেনোরিয়া রোগে রজঃস্রাব খুব যন্ত্রণাদায়ক হলে এবং তার সঙ্গে হুলবেঁধার মত মাথার যন্ত্রণা থাক্‌লে ফেরাম উপকারী।

ডিস্‌মেনোরিয়া রোগে স্রাবের রক্ত টক্‌টকে লাল এবং তার সঙ্গে চোখমুখ লাল থাক্‌লে ফেরাম উপকারী।

ডিস্‌মেনোরিয়া রোগে রক্ত মিশানো বা সাদা সাদা স্রাব হলে, রক্ত চাপ্ চাপ্ থাক্‌লে ও যোনি শুক্‌নো বোধ হলে ফেরাম উপকারী।

যাদের প্রতিবার ঋতুর সময়ই এই রকম রক্তাধিক্য এবং যোনি শুকনা বোধ হয়, তাদের ঋতুর পূর্ব্বে ফেরাম-ফস দিলে খুব উপকার করে।

ডিস্‌মেনোরিয়া রোগে আক্ষেপিক বেদনা নিবারণ করবার জন্য ইহার সহিত ম্যাগ-ফস উপকারী। ক্যাল-ফস ও ক্যালিফস এ রোগে বিশেষ উপকারী ওষুধ। আবশ্যক হলে—ফেরামের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যায়।

স্বাভাবিক ঋতু—অনেক দেরিতে দেরিতে হলে এবং বেশী দিন থাক্‌লে স্বাভাবিক ঋতু যদি হঠাৎ হয়, আর খুব বেশী পরিমাণে হয়, বেদনাদি থাকে, রক্ত টক্‌টকে লাল হয়, চাপ্ চাপ্ থাকে; তা হলে লক্ষণ মত অন্য দরকারী ঔষধের সঙ্গে ফেরাম-ফস দেওয়ার খুব দরকার।

স্বাভাবিক ঋতু খুব বেশী পরিমাণে হয়ে, রোগী খুব কাহিল হলে, সমস্ত শরীর খুব ঠাণ্ডা, হাতের চেটো, পায়ের চেটো খুব ঠাণ্ডা বোধ হলে, অন্য দরকারী ওষুধের সঙ্গে ফেরাম দেওয়া উচিত।

এ সব লক্ষণের সঙ্গে বমি, মাথাধরা, বমিতে খাবার জিনিষ ওঠা থাকলে ফেরাম উপকারী। স্বাভাবিক ঋতু যদি সপ্তাহ অন্তর হয়, রক্ত খুব লাল হয়, তলপেট ভার ও চাপ বোধ হয়, কোমর ও পেট বেদনা হয়, মাথার উপর দপদপে বেদনা থাক্‌লে ফেরাম-ফস উপকারী। স্বাভাবিক ঋতু যদি বন্ধ হয়ে, ফুস্‌ফুস্, নাক, মলদ্বার, প্রভৃতি স্থান হতে রক্তস্রাব হলে ফেরাম-ফস দ্বারা খুব ভাল ফল হয়।

এ রকম স্রাবকে প্রতিনিধি স্রাব—ডাক্তারী কথায় একে "ভাইকেরিয়াস মেনষ্ট্রুরেশন" বলে। ঋতু জরায়ু হতে না হয়ে, অন্য স্থান দিয়ে হয়। নাক, মুখ, চোক, কান, মলদ্বার, এ ছাড়া কোনও ঘা থেকেও মাসে মাসে রক্তস্রাব হতে পারে।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি শুক্‌নো হওয়ার জন্য সহবাসের সময় খুব কষ্ট বোধ হয়। সহবাসে ইচ্ছা থাকে না।

ডিম্বকোষ—(Ovary) ডিম্বকোষকে ওভেরি বলে। ওভেরির এক রকম বেদনা হয়, মনে হয় যেন কোনও একটা জিনিষ, অথবা জরায়ু যোনি দিয়ে বার হয়ে যাবে। এ অবস্থাতেও ফেরাম-ফস উপকার করে।

ডিম্বকোষের প্রদাহকে ইনফ্ল্যামেশন অব দি ওভেরী (Inflammation of the Ovary) বলে এবং ওভেরাইটীসও (Ovaritis) বলে।

ওভেরীর প্রদাহের প্রথম অবস্থায় ফেরাম-ফস খুব উপকার করে। তরুণ ওভেরির প্রদাহের প্রথম অবস্থায় ফেরাম দু তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন এবং বেদনার স্থানের উপরে ইহার লোশন করে পটি দিলে আরও শীঘ্র শীঘ্র ফল পাওয়া যায়।

ওভেরির প্রদাহের সহিত বমি থাক্‌লে বমির লক্ষণাদি দেখে তার উপযুক্ত ওষুধের সহিত ফেরাম-ফস পর্য্যায়ক্রমে দিলে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়।

এ রোগে অনেকেই গোড়া থেকেই নেট্রামমিউর, ক্যালিমিউর, ক্যালকেরিয়া-ফস প্রভৃতির সঙ্গে ফেরাম-ফস পর্য্যায়-ক্রমে দেন বা দিতে বলেন। খুব যন্ত্রণাদায়ক বেদনা থাক্‌লে ম্যাগ-ফসের সঙ্গে ফেরাম-ফস পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়।

এ রোগের রোগী হাতে এলেই ২।৩টী ওষুধ আমাদের পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়; কারণ ঠিক রোগের সূত্রপাতেই কেহ চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করেন না। রোগ একটু পাকাপাকি রকমের না হলে কেহ ডাক্তার দেখান না। কাজেই প্রথম অবস্থা চলে যায়।

গর্ভ ও প্রসব—(Pregnancy and labour) গর্ভাবস্থায় সকালে বমি হলে, বমিতে খাবার জিনিষ উঠলে ফেরাম-ফস উপকারী। গর্ভাবস্থায় এরকম বমি টক আস্বাদ হতেও পারে নাও হতে পারে। টক স্বাদ হলে ইহার সঙ্গে নেট্রাম-ফস পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়। গর্ভাবস্থায় কাশি, প্রতি কাশিতেই প্রস্রাব ছিটকে পড়লে ফেরাম উপকারী। প্রসব হবার পরই যদি ফেরাম-ফস দেওয়া যায়, তবে ঠুন্‌কো জ্বর, সূতিকা জ্বর হওয়া নিবারণ হয় ভিতরের বেদনাদিও খুব শীঘ্র শীঘ্র কমে যায়। এমন কি প্রসবের পর ভেদাল ব্যাথাও হয় না। যদি হয়, তাও খুব কম। ভেদাল বা হেকাল বেদনা হলেও ফেরাম-ফস উপকার করে। প্রসবের পর স্তন হতে বেশী দুধ পড়লে ফেরাম উপকারী। প্রসবের পর জরায়ুতে ঘা হলে, বেশী রক্তস্রাব হলে, বেদনা থাক্‌লে ফেরাম তা খুব শীঘ্র আরাম ও শরীরের উন্নতির পক্ষে খুব সাহায্য করে।

মোট কথা প্রসবের পর যদি রোজ ২।৩ মাত্রা ফেরাম-ফস রোগীকে খেতে দেওয়া যায়, তা হলে অনেক রকম উপকার করে। হঠাৎ কোন অনিষ্ট ঘটতে পারে না।

স্তনের প্রদাহ—(Mastitis) স্তনের প্রদাহকে ম্যাষ্টাইটীস বলে। অনেক সময় এই রোগ থেকে স্তনে ফোড়া পর্য্যন্ত হয়ে থাকে। কিন্তু রোগের গোড়ায় যদি ফেরাম-ফস কোনও দরকার মত বাহ্যে প্রয়োগ করা হয়, তা হলে আর ফোড়াদি হতে পারে না।

এ রোগে প্রথমে যখন জ্বর গায়ের তাপ বেশী হয়, স্তনে খুব বেদনা, আক্রান্ত স্থান লাল ও বেদনা বোধ হয়, তখন ফেরাম-ফস ব্যবহার্য্য। এই রকম যায়গায় ফেরামের লোশন পটী করে আক্রান্ত স্থানে দিলে খুব শীঘ্র যাতনাদি কমে।

(ক্রমশঃ)

সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।
১নং হুজুরীমল লেন, কলিকাতা।

এনাকার্ডিয়াম্।

অসাধারণ, বিরল বা আশ্চর্য্যজনক লক্ষণসমূহ—

(ক) ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীণ লক্ষণচয় ঃ—

১। শীতকাতর। হাওয়া সহ্য হয় না। সহজে সর্দ্দি লাগে।

২। বৃদ্ধ ব্যক্তি, স্নায়ুদৌর্ব্বল্যগ্রস্ত ব্যক্তিদের, উপদংশদুষ্ট ব্যক্তিদের রোগ।

৩। স্মৃতিশক্তির দুর্ব্বলতা, হঠাৎ স্মৃতিলোপ। কোনও ভীষণ ব্যাধি যেমন বসন্ত প্রভৃতি হইতে মুক্ত হইবার পরে, স্মৃতিশক্তির দুর্ব্বলতা।

৪। এইমাত্র যাহা দেখিয়াছে তাহা ভুল হয়। স্বামী ও পুত্রকে আদর করিবার পরই তাহাদের ঠেলিয়া দেয়। মনে করে, তাহার স্বামী বা পুত্র, বাস্তবিক তাহার স্বামী বা পুত্র নয়।

৫। শাপ দিবার ও শপথ করিবার অদম্য ইচ্ছা।

৬। যেন সমস্তই স্বপ্নে ঘটিতেছে, মনে হয়।

৭। রোগ রোগ বায়ুগ্রস্ত। অর্শ ও কোষ্ঠকাঠিন্যের রোগী।

৮। চলিতে চলিতে উৎকণ্ঠিত হয়, যেন কেহ তাহার অনুসরণ করিতেছে। সকলকেই সন্দেহ করে।

৯। মনে হয়, যেন সমস্ত পৃথিবী হইতে আমি পৃথক।

১০। আপনাকে দুইজন বলিয়া মনে হয়।

১১। দেহ ও মন পৃথক বলিয়া বোধ হয়।

১২। বিবেক ও প্রবৃত্তিতে দ্বন্দ্ব হয়। ইচ্ছা ও বিচারের বিরোধ।

১৩। মনে হয়, এক কাণে শয়তান মন্দ কাজ, অপর কাণে দেবদূত ভাল কাজ, করিতে বলিতেছে।

১৪। বিকার, মনে করে, তাহার স্কন্ধে পিশাচ বসিয়া যৎপরোনাস্তি কুকথা বলিতেছে।

১৫। অতিরিক্ত আনন্দ। যেখানে গম্ভীর হওয়া উচিত সেখানে হাসে।

১৬। যেখানে গম্ভীর হওয়া উচিত সেখানে হাসে আর যেখানে হাসা উচিত সেখানে গম্ভীর হয়।

১৭। পাঁচ মিনিট অন্তর চেঁচিয়ে উঠে, যেন কাহাকেও ডাকিতেছে।

১৮। প্রত্যেক বস্তুই কুভাবে গ্রহণ করে, অল্পেই রাগান্বিত হয়। বিদ্বেষ-সম্পন্ন, দুষ্টামিতেই প্রবৃত্ত, মনে হয়।

১৯। দূরের লোকের কথা বা মৃত ব্যক্তিদের কথা শুনিতে পায়।

২০। আত্মহত্যা করিতে চায়।

২১। মনে হয়, যেন বেদনাযুক্ত স্থানে গোঁজ ফোটান আছে।

২২। শরীরের কোন কোন স্থানে যেন বেষ্টনি বা বেড় লাগান আছে।

২৩। অতিরিক্ত সঙ্গমেচ্ছা।

২৪। স্বপ্নব্যতীতই নিদ্রিতাবস্থায় শুক্রক্ষয়।

(খ) স্থানীয় লক্ষণচয়ঃ—

১। সমস্ত ইন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা। দৃষ্টিশক্তি, শ্রবণশক্তি, ঘ্রাণশক্তি, আস্বাদ গ্রহণশক্তির হ্রাস।

২। পাকাশয়ের উত্তেজনা বা স্নায়ুর দুর্ব্বলতাহেতু মাথা ধরা।

৩। ডানদিকের মাথায় ডানচোখের উপর দপ্‌দপ করা, খোঁটা পোতা থাকার মত বেদনা। ↙আহারকালে, রাত্রিকালে বিছানায় শয়নে এবং ঘুমাইবার সময় সম্পূর্ণরূপে উপশম হয়। ↙চলাফেরা বা কাজ কর্ম্ম করিলে বৃদ্ধি।

৪। মাথায় রক্ত সঞ্চার, সূচ ফোটান বেদনা, বিশেষতঃ হুপিং কাসিতে।

৫। মাথায় চুলের মধ্যে ছোট ছোট ফোড়া। তাহাতে অত্যন্ত বেদনা লাগে।

৬। চোখে ভাল দেখতে পায় না। চোখের উপর যেন গোঁজ ফোটান আছে বলে মনে হয়।

৭। কাণে কম শুনে।

৮। নাকে চকমকি দ্বারা আগুন জালিবার কাঠের পোড়া গন্ধ, পায়রা বা মুরগীর বিষ্ঠার গন্ধ পায়।

৯। মনে হয়, যেন ঘ্রাণশক্তি একেবারে চলিয়া গিয়াছে।

১০। মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে, চোখের চারিধারে কাল দাগ। ডানদিকে ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনা।

১১। মুখে বিস্বাদ, দুর্গন্ধ, খাদ্যদ্রব্যের স্বাদযুক্ত।

১২। মুখের দুর্গন্ধ রোগী জানিতে পারে না।

১৩। গলার বীচি পাকিয়া যায়।

১৪। পাকাশয়ে খালি বোধ, কিছু খাইলে কম হয়।

১৫। এক সময় দারুণ ক্ষুধা, অন্য সময় অক্ষুধা।

১৬। খাদ্য ও পানীয় অতি শীঘ্র গলধঃকরণ করিতে চায়। সেই সময় কখন কখন দম বন্ধ হয়ে যায়।

১৭। আহারকালে সমস্ত উপসর্গ চলিয়া যায়। কিন্তু ২ ঘণ্টা পরে পুনরায় ফিরিয়া অইসে।

১৮। রোগ রোগ বায়ুগ্রস্ত ব্যক্তিদের জীর্ণ করিবার শক্তির হ্রাস।

১৯। গর্ভিণী স্ত্রীলোকদিগের গা বমি বমি, আহারে উপশম।

২০। কাসিতে কাসিতে বমি হয়। তাহাতে বেশ ভাল বোধ করে।

২১। নাভির চারিদিকে মোটা গোঁজ দিয়ে চেপে ধরার মত বেদনা।

২২। বাহ্যের বেগ প্রবল হয়, কিন্তু চেষ্টা করিবার সঙ্গে সঙ্গে বেগ চলিয়া যায়।

২৩। অর্শ রোগ।

২৪। রাত্রে প্রস্রাব বৃদ্ধি। বিশেষতঃ সন্ন্যাসরোগে।

২৫। কষ্টরজঃ। স্রাব অল্প কিন্তু পুনঃ পুনঃ দেখা যায়।

২৬। হুপিং কাসিতে দম বন্ধ হয়ে আসে। রাত্রে বৃদ্ধি, কাসিবার পর হাই উঠে, ঘুম পায়।

২৭। প্রদরস্রাবে অঙ্গ হাজিয়া যায়, চুলকায়।

২৮। ডানদিকে শুইলে গলায় সাঁই সাঁই শব্দ হয়।

২৯। চলিবার সময় পায়ের ডিমে খিল লাগে।

৩০। সাদা চর্ম্মরোগ, আঁসের মত উঠে, অতিরিক্ত চুলকায়।

মন্তব্য ঃ—ধোপারা কাপড়ে দাগ দিবার জন্য যে ভেলা ব্যবহার করে, এনাকার্ডিয়াম্ তাহা হইতে প্রস্তুত হয়। ইহা, হুপকাসিতে ভুগিতেছে, দুষ্ট প্রকৃতির বালক, বৃদ্ধলোক, দুর্ব্বল, হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোক, গর্ভবতীদিগের, রোগবায়ুগ্রস্তদের, উপদংশদুষ্টদের রোগলক্ষণসমূহের সদৃশ। ইহার কতকগুলি বিশেষ মানসিক লক্ষণ আছে।

সমস্তই যেন স্বপ্নময় বলিয়া বোধ হয়। হঠাৎ স্মৃতিশক্তি লুপ্ত হয়। স্মৃতি-লোপহেতু কাজকর্ম্মে অসুবিধা বোধ করে, অশক্ত হয়। শাপ দিবার ও শপথ করিবার অদম্য ইচ্ছা হয়। দূরবর্ত্তী লোকের কথা বা মৃতের কথা শুনিতে পায়। নিজেকে দুইজন বলিয়া মনে করে। মনে হয়, তাহার এক কাঁধে পিশাচ বসিয়া এক কাণে কু-পরামর্শ ও অপর কাঁধে দেবদূত বসিয়া অপর কাণে সুপরামর্শ দিতেছে। পিস্তল বা বন্দুক দিয়ে আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা হয়। যেন দুইটী ইচ্ছাশক্তি আছে, একটী সু-ইচ্ছা এবং অপরটী কু-ইচ্ছা। সমস্ত পৃথিবী হইতে আপনাকে পৃথক মনে হয়। নিজের প্রতি বিশ্বাসহীন, কোন কাজ তাহাকে করিতে দিলে, মনে করে, সে তাহা পারিবে না। পরীক্ষা দিবার পূর্ব্বে ভয় হয়। অল্পেই রাগ হয়। যেন কে তাহার অনুসরণ করিতেছে। সর্ব্বদাই সন্দিগ্ধ-চিত্ত। নিজের স্বামী বা পুত্রকে নিজের নয় বলিয়া ভ্রম হয়। এই তাহাদের আদর করে, পরক্ষণেই তাহাদের সরাইয়া দেয়। সর্ব্বদাই রোগ হইয়াছে বলিয়া মনে হয়। প্রত্যেক ৫ মিনিট অন্তর জোরে চেঁচিয়ে উঠে, মনে হয়, যেন কাহাকেও ডাকিতেছে। অদ্ভুত প্রকৃতির লোক, হাসির বিষয়ে গম্ভীর হয়, কিন্তু গভীর বিষয়ে হাসে। বিদ্বেষপরায়ণ, দুষ্ট প্রকৃতির লোক।

ভেলা দেখিতে হৃৎপিণ্ডের মত। তজ্জন্যই বোধ হয়, ইহার নাম এনাকার্ডিয়াম্, এনা (অনুসারে) কার্ডিয়া (হৃৎপিণ্ড)। যাহা হউক, ইহার হৃৎপিণ্ডের শক্তি বৃদ্ধি করিবার ক্ষমতা আছে, পরীক্ষার ভয় দূর করে।

এনাকার্ডিয়ামে সমস্ত ইন্দ্রিয়শক্তি দুর্ব্বল হইয়া আইসে, কথনও কথনও ইন্দ্রিয়াদির অত্যন্ত অসহিষ্ণুতা ঘটে, কখনও বা ইন্দ্রিয়াদির বিকৃতানুভূত হয়। আলোর চারিধারে মণ্ডল দেখে, কাণে নানা প্রকার কথা শুনিতে পায়, পায়রার বিষ্ঠার ন্যায় গন্ধ পায় ইত্যাদি।

বেদনাস্থলে চাপ বোধ, গোঁজ পোতা বা ছিপি আঁটা আছে বলে মনে হওয়া এনাকার্ডিয়ামের বিশেষত্ব। চোখে, কাণে, তলপেটে, মলদ্বারে ছিপি আঁটা বা গোঁজ পোতা আছে বলে মনে হয়। কথনও বা যেন বেষ্টনি বা বেড় বাধা আছে বলে মনে হয়।

আহার কালে উপশম, এনাকার্ডিয়ামের বিশেষ পরিচায়ক লক্ষণ (সোরিণাম)। মাথার যন্ত্রণা, পেটের গোলমাল আহারকালে থাকে না, কিন্তু ২ঘণ্টা পরে আবার হয়। কখনও কখনও আহারের পরে মাথা, পেট ও অন্ত্রের লক্ষণ, গা বমি ২ প্রভৃতি লক্ষণ বৃদ্ধি পায়।

এনাকার্ডিয়ামের রোগী খাদ্য পানীয় অতি শীঘ্র গলাধঃকরণ করিতে চায়। বোধ হয় তজ্জন্যই কখন ২ দম বন্ধ হবার মত হয় অর্থাৎ হাঁপিয়ে উঠে। রোগী রাগান্বিত হইলেই এই লক্ষণ দৃষ্ট হয়, এইটাই এ স্থলে একটু জানিবার বিষয়।

নাক্স ভমিকা কিংবা এনাকার্ডিয়াম্ এই লইয়া কখনও ২ গোলযোগ বাধে। নাক্স ভমিকায়, আহারের পর, পাকাশয়ে ভুক্তদ্রব্য পরিপাককালে রোগীর কষ্ট হয়, তখন ২।৩ ঘণ্টা ধরিয়া মানসিক কাজ কর্ম্ম করিতে পারে না। তার পরে ভাল বোধ করে।

এনাকার্ডিয়ামে পাকাশয়ে ভুক্ত দ্রব্য জীর্ণ হইবার সময় কোন কষ্ট থাকে না, ইহার শেষে কষ্ট আরম্ভ হয়। পুনরায় না খাওয়া পর্য্যন্ত এনাকার্ডিয়ামের রোগী অসুস্থ বোধ করে।

নাক্সের রোগী বারে ২ বাহ্যে যায়। বারে ২ বেগ হয়, কিন্তু কোন ফল হয় না।

এনাকার্ডিয়ামে বাহ্যের ইচ্ছা হয়, কিন্তু চেষ্টা করিলেই আর ইচ্ছা থাকে না। মলদ্বার যেন অক্ষম, পক্ষাঘাতগ্রস্ত, মনে হয় যেন তথায় গোঁজা বা ছিপি আঁটা আছে। যেন বেগই থাকে না।

এনাকার্ডিয়ামের রোগীর হাতে এমন কি, হাতের তলাতেও আঁচিল (নেট্রাম্ মিউর, নেট্রাম্ কার্ব্ব, রুটা) দেখা যায়। হাতের পিছন দিকে আঁচিল (ডাল্‌ক্যামেরা)।

এনাকার্ডিয়ামের লক্ষণ লাইকোপোডিয়ামের ন্যায় কখনও ডান দিক হইতে বাম দিকে যায় এবং বৈকাল ৪টার সময় বৃদ্ধিও আছে।

এনাকার্ডিয়ামের সহিত রাস টক্স, রাস ভেনে, রাস র‍্যাডিক্সের জন্মগত সাদৃশ্য আছে। এনাকার্ডিয়াম রাস টক্সের প্রতিষেধক।

উদাহরণ।

একটী মুসলমান যুবক বি-এ পরীক্ষার জন্য প্রস্তুত হইতেছিলেন। তাঁহার অতিরিক্ত স্বপ্নদোষ হইত, স্বপ্ন না দেখিয়াই নিদ্রিতাবস্থায় শুক্রপাত হইত (ব্যাপক লক্ষণ ২৪সং)। স্মৃতিশক্তি অত্যন্ত দুর্ব্বল (ব্যাপক লক্ষণ ৩সং) একবার মনে হয়, পরীক্ষা দিব, আবার মনে হয়, পরীক্ষা না দিয়া কোথায় চলিয়া যাই (ব্যাপক লক্ষণ ১২সং)। ইচ্ছা হয়, আত্মহত্যা করিয়া এই কষ্টের শেষ করি (ব্যাপক লক্ষণ ২০ সং)। প্রবল বাহ্যের বেগ হয়, কিন্তু মোটেই বাহ্যে হয় না। চোখে যেন কম দেখিতেছে (স্থানীয় লক্ষণ ১সং)।

আমরা উক্ত চারিটী ব্যাপক এবং একটী স্থানীয় লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া এনাকার্ডিয়াম প্রয়োগে তাঁহাকে নীরোগ করি। তিনি বি-এ, পরীক্ষায় কৃতিত্বের সহিত উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

সংবাদ।

গত ১৬ই সেপ্টেম্বর ১৯৩০ তারিখে ৯৩।১ এ বহুবাজার ষ্ট্রীটস্থ "দি আর, সি, নাগ রেগুলার এণ্ড সেণ্ট্রাল হোমিওপ্যাথিক কলেজ এবং হাসপাতালে" রেগুলার হোমিও কলেজের প্রতিষ্ঠাতা স্বর্গত ডাক্তার রমেশ চন্দ্র নাগ এম-ডি মহাশয়ের ত্রয়োদশ বার্ষিক স্মৃতি সভার অধিবেশন হইয়াছিল। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ জে, এন, ঘোষ এম-ডি মহোদয় সভাপতির আসন গ্রহণ করেন। ডাঃ নাগের অনেক ছাত্র একত্রিত হইয়া তাঁহাদের হোমিওপ্যাথির শিক্ষাগুরুর গুণকীর্ত্তন করিয়াছিলেন।

সম্পাদকীয়।

সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতঞ্চাপি প্রিয়ারাপি হিতং বদেৎ।।

(১)

মা আনন্দময়ী আবার এবৎসর বঙ্গদেশে আসিয়াছিলেন। অবশ্য আনন্দ কিছু না কিছু সকলেরই মনে জাগিয়াছিল, কিন্তু তাহা, বোধ হয়, যখন আত্মীয়-স্বজনের কথা বিস্মৃতির শান্তিময়ক্রোড়ে নিদ্রিত হইয়াছিল তখনই। দেশের অধিকাংশ প্রিয়তম, পূজনীয়, মাননীয় ব্যক্তিই যখন কারাগারে, তখন আর আনন্দ কোথা হইতে আসিবে? যাহা হউক আমরা চিরন্তন প্রথানুসারে আমাদের শত্রু মিত্র আত্মীয়স্বজন সকলেকেই আজ যথাযোগ্য অভিবাদন জানাইতেছি। কর্ম্মক্ষেত্রে মতান্তর অবশ্যম্ভাবী। কিন্তু তদ্ধেতু মনান্তর বর্জ্জনীয়। আমরা যদি কোন মতান্তরে কাহারও প্রাণে অজানিত ব্যথা দিয়া থাকি, তজ্জন্য ক্ষমা প্রার্থনা করিতেছি। আশা করি, সকলেই নিজগুণে ক্ষমা করিয়া নিজেদের মহত্ত্ব রক্ষা করিবেন।

(২)

উত্তরপাড়ার স্বনামধন্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ চুনিলাল চট্টোপাধ্যায় মহাশয় নশ্বরদেহ পরিত্যাগ করিয়া সাধনোচিত শান্তিধামে প্রয়াণ করিয়াছেন। এতদ্দ্বারা বঙ্গদেশের হোমিওপ্যাথির যে ক্ষতি হইল তাহা পূর্ণ হইবার নয়। আমরা তাঁহার আত্মার এবং শোকসন্তপ্ত পরিবারবর্গের শান্তি কামনা করি। তাঁহার সুযোগ্য পুত্র পিতৃবৎ গুণ ও যশঃ লাভ করিলে আমরা সুখী হইব।

(৩)

বরদারাজ্য হইতে হোমিওপ্যাথি-বিতাড়নের আয়োজন হইতেছে জানিয়া আমরা দুঃখিত হইলাম। তদ্দ্বারা হোমিওপ্যাথির ক্ষতি অপেক্ষা উক্ত রাজ্যের পীড়িতদের ক্ষতিই অধিক। ইহাই আমাদের দুঃখের কারণ। বহুদিন পূর্ব্বে কলিকাতায় আইনপ্রবর্ত্তক সভায় একবার ঐ প্রকার চেষ্টা হইয়াছিল শুনিয়াছিলাম, কিন্তু সৌভাগ্যক্রমে ফাদার লাফোঁ ও সার লরেন্স জেন্‌কিন্‌স হোমিওপ্যাথির পক্ষ অবলম্বন করায়, প্রস্তাব প্রত্যাহৃত হইয়াছিল।

হোমিওপ্যাথি কিছু নয় বলিয়া এখন আর উড়াইয়া দিবার উপায় নাই। ডাঃ জন উইয়ার মহামান্য প্রিন্স অভ্ ওয়েল্‌সের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক নিযুক্ত হইয়াছেন। ইংল্যাণ্ডের গত হোমিওপ্যাথিক কংগ্রেসে প্রিন্স অভ ওয়েলস মহোদয় পৃষ্ঠপোষক হইয়াছিলেন।

এমেরিকার যুক্তরাজ্যের প্রেসিডেন্ট হুভার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক লেফ্‌টনান্ট কম্যাণ্ডার জোয়েল্‌ টি বুন্‌কে নিজের চিকিৎসক পদে নিযুক্ত করিয়াছেন।

ডাঃ অগাষ্ট বিয়ারের মত প্রচারের পর, জার্ম্মানীর ইউনিভার্সিটীতে হোমিও-প্যাথি সম্বন্ধে বক্তৃতার অনুষ্ঠান হইয়াছে।

আশ্চর্য্যের বিষয়, ভারতবর্ষের মধ্যে একজন আদর্শ নৃপতির মন্ত্রিগণ ঐ সকল অবগত নহেন। তাহা না হইলে, হোমিওপ্যাথিরূপ মহাকল্যাণকর সত্যকে বর্জ্জন করিবার প্রয়াস তাঁহারা করিবেন কেন?

(৪)

বরদারাজ্যের হোমিওপ্যাথির দুরবস্থার প্রতিবাদে ডাঃ এন্ এম্ চৌধুরী তাঁহার সম্পাদিত হোম এণ্ড হোমিওপ্যাথি পত্রের জুলাই ৩০ সংখ্যায় এক সারগর্ভ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন।

প্রবন্ধটীতে যথেষ্ট সহৃদয়তার শক্তি সঞ্চারিত দেখিয়া আনন্দিত হইলাম। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথেরই যথাসাধ্য হোমিওপ্যাথির অবমাননার চেষ্টার প্রতিবাদ করা উচিত। কিন্তু দুঃখের বিষয়, কলিকাতার গণনীয় হোমিওপ্যাথিক কলেজ সমূহের নাম উল্লেখ করিতে গিয়া, ডাঃ চৌধুরী দি ডানহাম কলেজকে দি ডেনহাম কলেজ বলিয়াছেন, দি আর, সি, নাগ রেগুলার এবং সেণ্ট্রাল হোমিওপ্যাথিক কলেজকেও, দি সেণ্ট্রাল হোমিওপ্যাথিক কলেজ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। অবশ্য ইহা যে ছাপার ভুল সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। কারণ ডাঃ আর, সি, নাগ মহাশয়ের রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজেই তিনি সর্ব্বপ্রথমে অধ্যাপকতা করিয়াছিলেন।

এই প্রসঙ্গে আর একটী কথা আমাদের মনে হইতেছে। হোমিওপ্যাথিক ওয়ার্‌লডের সমালোচনায় ডাঃ চৌধুরীর মেটিরিয়া মেডিকায় ছাপার ভুলের উল্লেখ দেখিয়া আমরা ক্ষুব্ধ হইয়াছিলাম। কারণ, তাহা অনাবশ্যকই ভাবিয়াছিলাম। এখন দেখিতেছি ছাপার ভুলও অহিতকর।

(৫)

ছাপার ভুল বাস্তবিকই মারাত্মক হইতে পারে। গত আশ্বিন ১৩৩৭ সংখ্যার হ্যানিম্যানে ২৩৯ পৃষ্ঠার ১৫ নং টীকাটীতে যে এইরূপ একটী ভুল হইয়াছে তাহা বোধ হয় সকলেই বুঝিতে পারিয়াছেন। "এক ফোঁটায় যে ফল, একটী অণুবটিকায় সেই ফল, ইহা আমাদের উক্তি নয়, **বন্ধুবরের**। হ্যানিম্যানের মতের সম্পূর্ণ **বিপরীত** মত বলিয়া আমরাও ইহা স্বীকার করি না।" এইরূপ হইবে।

(৬)

মেডিক্যাল কলেজ ম্যাগাজিনের ডিসেম্বার ২৯ সংখ্যায় শ্রীমান কালীশঙ্কর নন্দী নামক কলেজের ৫ম বর্ষীয় একজন ছাত্র লেখক হোমিওপ্যাথির সত্যতা সম্বন্ধে বিচার প্রার্থনা করিয়াছেন। এই পত্রিকার সম্পাদকও একজন ৫ম বর্ষের ছাত্র। অমৃতং বালভাষিতং। পৃথিবী শুদ্ধ লোক যখন হোমিওপ্যাথির সত্য স্বীকার করিল, তখন একজন কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ৫ম বর্ষের ছাত্র জিজ্ঞাসা করিতেছেন, হোমিওপ্যাথি সত্য না মিথ্যা? সত্য হয়তো রাখা হউক, মিথ্যা হয়তো বর্জ্জিত হউক।

মেডিক্যাল কলেজে পড়িলে পৃথিবীর খবর তো কিছু রাখা উচিত। শুধু বরদা রাজ্যের দোষ নয়, বাঙ্গলায়ও এমন লোক আছেন, যিনি জাগতিক এক মহাসত্য সম্বন্ধে এখনও অজ্ঞ। আমরা তাঁহাকে জার্ম্মানির জগৎ প্রসিদ্ধ ডাক্তার অগাষ্ট বিয়ারের হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে প্রবন্ধ পাঠ করিতে অনুরোধ করি।

উক্ত কলেজের ছাত্রদিগের একটী অর্থভাণ্ডার আছে। সম্পাদক মহাশয় সেই অর্থের বিভাগ সম্বন্ধে দুঃখ করিয়া বলিতেছেন—এথ্‌লেটিক বিভাগ সিংহের অংশ পাইতেছে, ড্রামাটিক্ বিভাগ ব্যাঘ্রের অংশ পাইতেছে আর তাঁহার নিজস্ব লিটারারি বিভাগ ইসপ্‌সের গদ্দভের অংশ পাইতেছে। ভাগ্যং ফলতি সর্ব্বত্র ন বিদ্যা নচ পৌরুষং।

(৭)

সকলে সাবধান। কতকগুলি তথা কথিত হোমিওপ্যাথ এবং ক্রীত উপাধিধারী ব্যক্তি সংঘবদ্ধ হইয়া কলিকাতায় দেশীয় ঔষধের পরীক্ষার সোসাইটী বা লেবরেটারি নাম দিয়া, ভণ্ড দেশসেবক সাজিয়া, দেশের লোককে প্রতারিত করিতে চেষ্টা করিতেছে। অসংখ্য দেশীয় ঔষধের হোমিওপ্যাথিমতে পরীক্ষা করিতে যে জ্ঞান, সামর্থ্য ও অর্থ, বিশেষতঃ লোকবলের প্রয়োজন, এই সকল প্রতারকদের তাহার কোনটাই নাই। ইহাদের মধ্যে কেহবা হোমিওপ্যাথির পেটেণ্ট ঔষধ বিক্রয় করিয়া, কেহবা হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেক্‌শান বাহির করিয়া, অনেকের নিকট প্রকৃত হোমিওপ্যাথির কলঙ্ক বলিয়া পরিচিত আছেন। এখন আবার নূতন সাজ। সাবধান।

(৮)

হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন বা হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞানের বঙ্গানুবাদ ও বিস্তৃত ব্যাখ্যার দ্বিতীয় খণ্ড প্রকাশিত হইয়াছে। তৃতীয় খণ্ড যন্ত্রস্থ।



২৯।৪।২৯ তাং—একটী মুসলমান স্ত্রীলোককে দেখিবার জন্য প্রাতে দেয়াড়া গ্রামে যাই। স্ত্রীলোকটী ভদ্রবংশের। বহুদিন হইল পেটের ব্যারামে ভুগিতেছে। বয়স ৫০।৫২ বৎসর হইবে।

আমি নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিতে পারিলাম। পেট সদাসর্ব্বদাই খুব ডাকে এবং হঠাৎ দাস্তের খুবই বেগ হয়। মল পিচ্‌কারী মারার মত জোরে নির্গত হয়। দাস্ত প্রায় প্রত্যহই সন্ধ্যাকাল হইতে আরম্ভ হয়, কিন্তু কোনও কোনও দিন বা রাত্র ১০।১১ টার সময় হইতেও আরম্ভ হয়। দাস্ত প্রায়ই হল্‌দে জলের ন্যায়। দাস্ত জলবৎ হইলে যেরূপ জোরে নির্গত হয়—কিঞ্চিৎ শক্ত হইলেও সেইরূপ জোরেই নির্গত হয়—যেন নর্দ্দমার জলের ন্যায় হুড় হুড় করিয়া দাস্ত হয়। কিন্তু দাস্ত হইয়া গেলে রোগিণী কথঞ্চিৎ উপশম বোধ করেন। কখন কখন বা দাস্তের পর গুহ্যদ্বারে জ্বালাপোড়া বোধ করেন। রোগিণীর জিহ্বা এবং গলা প্রায় সকল সময়েই শুষ্ক থাকে এইরূপ বলিলেন।

এই ব্যারামের জন্য অনেক প্রকার চিকিৎসা করাইয়াছেন। কবিরাজি চিকিৎসাই বেশীর ভাগ। এলোপ্যাথিক চিকিৎসাও প্রায় দুই মাস যাবৎ হইতেছে বলিলেন। কিন্তু ব্যারামের হ্রাস কিছুই হয় নাই, কেবল উত্তরোত্তর বৃদ্ধিই হইতেছে। রাত্রে বাহ্যে যাইতে হয় এজন্য ঘুম হয় না। খাওয়াও খুবই কমিয়া গিয়াছে বলিলেন।

আমি উপরোক্ত লক্ষণ অনুযায়ী গেম্বোজিয়া ৬ ৪দাগ, তিন ঘণ্টা পর পর খাইতে হইবে এরূপ উপদেশ দিয়া চলিয়া আসিলাম। পরদিবস প্রাতে খবর দিবার জন্য বলিয়া দিলাম।

৩০।৪।২৯ তাঃ খবর আসিল যে গত রাত্রে দাস্ত মাত্র তিনবার হইয়াছে। পূর্ব্বে কিন্তু প্রতিরাত্রেই প্রায় ৭।৮ বার করিয়া দাস্ত হইত। মল ঐরূপ পাত্‌লাই। ঔষধ গেম্বোজিয়া ৩০ তিন দাগ। ৪ ঘণ্টা পর পর এক এক দাগ। পুনরায় আগামি কল্য খবর দিতে বলিয়া দিলাম।

৩।৫।২৯ তাং—পুনরায় আসিয়া খবর দিল যে রোগিণীর অবস্থা অনেক ভাল। এখন রাত্রে মাত্র ১ বার করিয়া দাস্ত হইতেছে। তাহাও অতিশয় পাতলা নহে। এবং ঐরূপ জোরেও নির্গত হইতেছে না। ঔষধ গেম্বোজিয়া ২০০ শক্তি ১ ডোজ ও প্লাসিবো ৭ দিনের ২১ দাগ দিয়া তাহাকে বিদায় করিলাম।

১৬।৫।২৯ তাং—আসিয়া খবর দিল যে রোগিণী বেশ ভালই আছে। রাত্রে কোনও দিন বা দাস্ত হয়, কোনও দিন বা একেবারেই দাস্ত হয় না। কিন্তু গতকল্য মাংস খাইয়াছিল সেইজন্য রাত্রে অনেকবার পাতলা দাস্ত হইয়াছে। পেট এখনও কাঁপা কাঁপাই আছে। আমি পথ্যের বিষয়ে খুবই সাবধান থাকিবার জন্য উপদেশ দিয়া, এবং যদি পেট ভার থাকে তবে অদ্য কিছুই না খাইবার জন্য বলিয়া দিয়া—১ দিনের জন্য ৪টী প্লাসিবো দিয়া বিদায় করিলাম। পুনরায় আগামীকল্য আসিতে বলিলাম। ঔষধ কিছুই দিলাম না, কারণ খাওয়ার অনিয়মে পেটে গণ্ডগোল হইয়াছে। খাওয়ার বিষয়ে একটু সাবধান থাকিলেই ঐ গণ্ডগোল চলিয়া যাইতে পারে এইরূপই মনে করিলাম। এবং মনে করিলাম যে হয়ত যদি অন্য কোনও ঔষধ দেই তবে পূর্ব্বোক্ত ঔষধের গুণ নষ্ট হইয়া যাইতেও পারে। এরূপ অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায়।

১৭।৫।২৯ তাং—খবর পাইলাম যে রোগিণীকে গতকল্যকার ২টী পুরিয়া খাওয়াইয়া দেওয়ার পর হইতেই তাহার পেটের ভার ও কাঁপ অনেক কমিয়া গিয়াছিল। আজ পেট খুবই পাতলা হইয়াছে। দাস্ত আর হয় নাই। আজ ভাত খাইবার উপদেশ দিলাম। ঔষধ প্লাসিবো ৭ দিনের ১৪ পুরিয়া।

২০।৬।২৯ তাং—খবর পাইলাম রোগিণী বেশ ভালই আছেন ও তাঁহার স্বাস্থ্যেরও অনেক উন্নতি হইয়াছে। অদ্যাপিও রোগিণী ভালই আছেন।

ডাঃ এইচ্, ডি, গাঙ্গুলী, বি, এ; এম্, বি, ফরিদপুর।

ওসিমামের পাঁচটী রোগী।

১। রোগী এখানের উকিলবাবু রামনারায়ণ হাজরার পুত্র। বয়স ৯।১০ মাস। হৃষ্টপুষ্ট গড়ন। কয়েকদিন যাবৎ পেটে আমাশয় মত হয়। নানাপ্রকার লক্ষণ নিয়ে আমি তাঁকে ইপিকাক, ক্যামোমিলা, মার্ক-সল, ও চায়না দিই কিন্তু আরোগ্য করিতে পারি নাই। পরে ছেলেটীর সর্দ্দি হয়ে বুকে বসে ও জ্বর হয়।

রোগীর অবস্থা উত্তরোত্তর খারাপ দিকে যেতে থাকে। আমি একদিন বিশেষ লক্ষ্য করে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাই।

(ক) সর্দ্দি কাশি একাজ্বরি; শুষ্ক কাশি; ব্রংকাইটিস। তিনদিন জ্বর ছাড়ে নাই।

(খ) মুখটী লাল; ঠোঁট দুটী লাল; জিহ্বার অগ্রভাগ ও পার্শ্বদেশ লাল।

(গ) পাতলা সবুজ বর্ণের অধিক পরিমাণে বাহ্যে—বারেও বেশী।

ঔষধ দিলুম **ওসিনাম-স্যাংটাম্** ৩০, ৩ ডোজ, প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর। তৎপরদিন প্রাতেই জ্বর ছেড়ে যায়। কাশি কম। উদরাময় আছে, তবে সবুজ বর্ণ স্থলে হল্‌দে হয়েছে। ঔষধ **ওসিনাম** ৩০, ২ ডোজ প্রাতে ও সন্ধ্যায়। তৎপরদিন জ্বর নাই, কাশি কফ নাই বাহ্যে স্বাভাবিক মলযুক্ত! আর ওষুধ দিই নাই—শিশু ৩দিনে ৫ দাগ খেয়ে নিরাময় হয়ে যায়। গত জুন মাসের ঘটনা এটী।

২। রোগীর নাম শ্রীভোলানাথ বিশ্বাস; বয়স ১৩; স্থানীয় মাইনর স্কুলের ১ম শ্রেণীতে পড়ে। তার বামদিকের বগলের নিচে হতে আরম্ভ করে সমস্ত বুকটী হঠাৎ ৩।৪ দিনের মধ্যে **দাদের মত চর্ম্মরোগে** ভরে যায়। **চুলকানি খুব। চুলকাবার পর জ্বালা।** রাত্রে চুলকানির বৃদ্ধি। **ঠাণ্ডায় উপশম।** সালফার দিয়ে বিফল হই। বিশেষ কিছু লক্ষণ না পেয়ে ১৪ই জুন **ওসিমাম স্যাংটাম** ৩০ ২ মাত্রা দিই। ১৫ই হতে মুখগুলি শুকাবার মত মনে হ'ল। দিনদিনই কম হতে লাগল। পরে ১৮ই জুন, ওসিনাম ৩০ ২ মাত্রা দিই। ২০শে জুন প্রাতে দেখা গেল যে চর্ম্মরোগ বলে কিছুই জানা যায় না। শুধু কাল দাগগুলি আছে। আর কিছু দিই নাই। ক্রমে তার কাল দাগগুলিও মিলিয়ে আসছে। বল্‌তে ভুলে গেছি এই ছেলেটীর গত মে মাসের প্রথমে কলেরা হয়ে মৃতপ্রায় হয়েছিল। তখন আর্সেনিক ২০০ ১টী বটি তার জিবে পড়ার পরই ঘুমিয়ে যায় ও আরোগ্য হয়। জানি না সেই রোগের সহিত এই দাদের কোনও সম্বন্ধ আছে কি না।

৩। রোগিণীর নাম কুমারী············। পায়ের চেটোর উপরে টাকা ভোর স্থানে **একজিমা** হয়েছে। হয়েছে আজ প্রায় ১ বৎসর। অনেক এলোপ্যাথি ঔষধ খেয়েছে। হোমিও সালফার, গ্রাফাইটিস বিফল হওয়ায় আমি

তাকে ২রা জুন **ওসিমাম** ৩০ ২ ডোজ খেতে দিই ও ওসিমাম ১x উপরে লাগাতে দিই। ৫ই জুন দেখি যে সেখানটা শুকিয়ে গেছে। চুলকানি ইত্যাদি নাই। আর ঔষধ দিই নাই। ৭ই জুন দেখি যে সামান্য দাগ ছাড়া আর কিছু নাই। ইহার জিব ও ঠোট লাল এবং প্রায়ই সর্দ্দি হয় ইহা ছাড়া অন্য লক্ষণ পাই নাই। ২নং রোগিটী প্রকৃত সালফারের—কিন্তু সালফারে আরোগ্য না হওয়ায় এবং ওসিমামে আরোগ্য হওয়ায় ওসিমামকেও আমি King of Antipsoric-এর মাঝে গণ্য কবি।

৪। রোগী নরেশ দাস, বয়স ২২ বৎসর। কাণে পূঁয হয়েছে ৪ মাস। পূঁযে দুর্গন্ধ খুব। **কাণ দিয়ে আগুনের মত ঝলক বের হয়।** অন্য একজন চিকিৎসক তাকে পালস, রাস্ ও সাইলিসিয়া দিয়ে বিফল হন। আমি গিয়ে শুনলুম যে তার প্রায়ই সর্দ্দিজনিত কাণ পাকা ছেলেবেলা থেকে হোত। সহজেই তার সর্দ্দি হয়। **জিবটী লাল। মুখে খুব দুর্গন্ধ। ওসিমাম** ১x প্রত্যহ ৪ মাত্রা। ৩ দিন খাবার পর ৪র্থ দিন হতে পূঁয বন্ধ হয়ে গেছে। ব্যথা ইত্যাদিও নাই।

৫। রোগী গোরাচাঁদ দাসের পুত্র বয়স ৮ মাস। উদরাময়ে ৩ মাস ভুগে ছেলেটী অস্থিচর্ম্মসার। ৪।৫ জন ডাক্তার (এলোপ্যাথ ও হোমিওপ্যাথ) চিকিৎসা করে হাল ছেড়ে দিয়েছেন। আমি গিয়ে দেখি প্রত্যহ ১৬।২০ বার পাৎলা সবুজ রংএর দুর্গন্ধ জলবৎ বাহ্যে। জিবটী ও ঠোট ২টী লাল টকটকে। মুখে দুর্গন্ধ। মুখের মধ্যে ও জিবে ঘা (Aphthae)। হোমিওপ্যাথ ডাক্তার বাবু বললেন যে পডো, মার্ক-সল, ন্যাগ-কার্ব্ব ইত্যাদি বিফল হয়েছে। আমি ৭ই জুলাই ওসিমাম ১x ৪ডোজ দিই। ৮ই বাহ্যে মাত্র ৩ বার হয়, রং হলদে। ৯ই ওসিমাম ২x—২ বার। ৯ই বাহ্যে ২ বার—হলদে মল। ১০ই হইতে আর কোনও রোগ নাই। কাল রোগীকে দেখলুম তার স্বাস্থ্যোন্নতি হয়েছে—চেনা যায় না।

ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস বি, এ, বাঁকুড়া।

মানভূম—পুরুলিয়ায়, বিগত ২৪শে ডিসেম্বর আমার বড় বধূমাতার প্রত্যূষে ভয়ঙ্কর কম্প দিয়া জ্বর আসিল। বেলা ১২ টার সময়ে গাত্র তাপ ১০৪° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিল এবং সমস্ত দিন ঐ প্রকার থাকিয়া সন্ধ্যার পর থেকে ক্রমে কমিতে থাকিল। এ দিন কোন ঔষধ না দিয়া জ্বরের গতি এবং লক্ষণগুলি পর্য্যবেক্ষণ করিতে লাগিলাম।

২৫শে ডিসেম্বর। সকালে গাত্র তাপ ১০১° ডিগ্রি পর্য্যন্ত নামিয়া আসিয়াছিল, বেলা ১১ টার পর থেকে ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া বেলা ২ টার সময়ে ১০৪৷৷০° পর্য্যন্ত উঠিল। অত্যন্ত শিরঃপীড়া, শুষ্ক কষ্টকর কাশি, কাশিবার সময়ে ও পার্শ্বপরিবর্ত্তন কালে দক্ষিণ পাঁজরের নিম্নে কর্ত্তনবৎ বেদনা, জিহ্বায় শ্বেতবর্ণ লেপ, দুই দিবস কোষ্ঠবদ্ধ—মলপ্রবৃত্তির একান্ত অভাব, গায়ে লেপ ঢাকা দিয়া চিত হইয়া স্থির ভাবে শুইয়া থাকিলে একটু আরাম পান, পিপাসা নাই। রোগিণীর উপরোক্ত লক্ষণসমষ্টি কোন একটি ঔষধের সঙ্গেই পরিষ্কার ভাবে মিলে না দেখিয়া আমার প্রতিবেশী ডাঃ শ্রীযুক্ত পূর্ণেন্দু মুখোপাধ্যায় (রেগুলার হোমিওপ্যাথি কলেজ হইতে শিক্ষাপ্রাপ্ত) মহাশয়ের সঙ্গে যুক্তি পরামর্শ করিয়া ব্রাইওনিয়া ৬ জ্বর কমিবার মুখে ৪ ঘণ্টা অন্তর অন্তর ৩ মাত্রা দিলাম।

২৬শে ডিসেম্বর। প্রাতে অল্প কঠিন মলত্যাগ হইল মাত্র, অন্য কোন পরিবর্ত্তন দেখা গেল না। জ্বরের গতি এবং লক্ষণসমষ্টি এ দিন পূর্ব্ব দিনের মতই থাকিল। ঔষধ ব্রাইওনিয়া ৩০ জ্বর কমিবার মুখে ৪ ঘণ্টা অন্তর দুই মাত্রা, পথ্য দুধ বার্লি।

২৭শে ডিসেম্বর। প্রাতে অল্প দুর্গন্ধ মলত্যাগ হইল। জ্বরের গতি ও লক্ষণসমষ্টির বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন আজও দেখা গেল না। কাশিবার সময়ে ও দেহ সঞ্চালন কালে উভয় পাঁজরের নিম্নেই বেদনা বোধ করেন। বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া বুঝা গেল দুই দিকের লাঙ্গ্‌স্‌ই নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হইয়াছে। ঔষধ ব্রাইওনিয়া ২০০ জ্বর কমিবার মুখে একমাত্রা এবং রাত্রি ১২টার পরে সালফার ২০০ এক মাত্রা; পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৮শে ডিসেম্বর। প্রাতে জ্বর ১০২° ডিগ্রি পর্য্যন্ত কমিয়া বেলা ১১টার পর থেকে ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া ১০৫° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিল। পুনঃ পুনঃ বিফল মলপ্রবৃত্তি। মলবেগের সঙ্গে জরায়ু হইতে মলিনবর্ণ দুর্গন্ধ অল্প রক্তস্রাব হইতে থাকে। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ লেপযুক্ত, পিপাসা নাই বলিলেই চলে, সর্ব্বদা শীতবোধ, কষ্টকর কাশি, কাশির ধমকে ও দেহ সঞ্চালনে উভয় পাঁজরের মধ্যে ছেদনবৎ বেদনা, নিদ্রা নাই, রোগিণী স্থিরভাবে শুইয়া থাকিলে আরাম পান। ব্রাইওনিয়ায় কোন কাজ হইল না; নক্স্ ভোমিকার সঙ্গে কতকটা লক্ষণসমষ্টির মিল দেখিতে পাইয়া উভয়ে পরামর্শ করিয়া উহারই ৩০ শক্তির ২ মাত্রা সন্ধ্যার পর থেকে ৪ ঘণ্টা অন্তর দিলাম, পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৯শে ডিসেম্বর। জ্বরের গতি ও লক্ষণসমষ্টির কিছু মাত্র পরিবর্ত্তন না দেখিয়া বড়ই ভীত হইলাম। বধূমাতার পুরাতন প্রতিশ্যায় রোগ আছে, একটু ঠাণ্ডা লাগিলে টন্‌সিল ও ফ্যারিঙ্গ্‌স্ আক্রান্ত হয়। এই প্রকার ধাতু প্রকৃতি ও রোগলক্ষণের জটীলতার প্রতি লক্ষ্য করিয়া সন্ধ্যার পূর্ব্বে নক্স ভোমিকা ২০০ এক মাত্রা দিয়া রাত্রি ১২টার পরে এক মাত্রা টিউবারকিউলিনাম্ বভিনাম দিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৩০শে ডিসেম্বর। আজ সকালে জ্বর ১০০° পর্য্যন্ত কমিয়াছিল; বেলা ১১টার পর থেকে পুনরায় বৃদ্ধি পাইয়া বেলা ৩টার সময়ে ১০৫° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিল। রোগিণী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন, উত্থান শক্তি নাই। সর্ব্বদা শীতবোধ, পুনঃ পুনঃ বাহ্যের বেগ ও জরায়ু হইতে পূর্ব্ববৎ রক্তস্রাব, পিপাসার অভাব, সঞ্চালনে ও কাশিবার সময়ে বুকে ও পাঁজরে বেদনা; এই সমস্ত লক্ষণ পূর্ব্বে যেমন ছিল, ঠিক তেমনই আছে,—একটুও পরিবর্ত্তন নাই। নানা চিন্তা ও ভয়ে একান্তই অভিভূত হইয়া পড়িলাম। শ্রীমতী বধূমাতার ৺পিতাঠাকুর মহাশয় দীর্ঘকাল পুরুলিয়ার জেলাস্কুলের হেড্ মাষ্টার ছিলেন এবং সেই সূত্রে পুরুলিয়ার বহু সম্ভ্রান্ত লোকের সহিত ইহাঁর ভ্রাতাদের বন্ধুত্ব ও হৃদ্যতা আছে এবং ঐ সমস্ত বন্ধুলোক প্রত্যহই শ্রীমতীর চিকিৎসার প্রতি লক্ষ্য রাখিতেছেন। শ্রীমতী বধূমাতার জ্যেষ্ঠ সহোদরগণ সকলেই কৃতবিদ্য ও সরকারী উচ্চ পদে প্রতিষ্ঠিত থাকিয়া স্থানান্তরে অবস্থান করিতেছেন। তাঁহাদের নিকট একে ত হোমিওপ্যাথি অবজ্ঞাত, তাহাতে আবার আমাদের ন্যায় অল্পশিক্ষিত লোকের দ্বারা চিকিৎসাকার্য্য চলিতেছে, একথা তাঁহাদের পুরুলিয়াবাসীবন্ধুবর্গের নিকট হইতে কর্ণগোচর হইলে অবশ্যই মনে করিতে পারেন যে তাঁহাদের ভগিনীটীর চিকিৎসাই হইতেছে না। এই সমস্ত আশঙ্কায় এবং বিশেষতঃ স্বপরিবারস্থ কাহারও কঠিন পীড়ার চিকিৎসা নিজের করা কর্ত্তব্য নহে,—যেহেতু মস্তিষ্ক ঠিক না থাকাই সম্ভব, এই নীতি বাক্য স্মরণ করিয়া অপরাহ্নে পুরুলিয়ার অবসরপ্রাপ্ত বিজ্ঞ সিভিলসার্জ্জন মাননীয় শ্রীযুক্ত রায় বরদা কান্ত মিত্র বাহাদুরের হস্তে চিকিৎসা ভার সমর্পণ করিতে বাধ্য হইলাম। তিনি অতি যত্নের সহিত রোগিণীর রোগ পরীক্ষা করিয়া কয়েকটী প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন লিখিয়া দিলেন এবং বলিয়া গেলেন, দুই দিকেই নিউমোনিয়া হইয়াছে,—অন্ততঃ ১৫ দিনের কমে আরোগ্যের আশা নাই, তবে ভয়ের কোন কারণ নাই। যাহা হউক, নানা অসুবিধায় প্রেস্‌ক্রিপসন্ অনুযায়ী ঔষধ আসিয়া পৌছিতে প্রায় রাত্রি ৮টা

বাজিয়া গেল। আমি সায়ংকৃত্য সমাপনান্তে ক্ষুণ্ণমনে রোগিণার পার্শ্বে বসিয়া বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিলাম, শারীরিক অস্থিরতার চিহ্ন যদিও বিশেষ কিছু নাই,—মাঝে মাঝে মস্তকটী সঞ্চালিত হইতেছে এবং মানসিক অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠা মুখের কথায় ধরা না পড়িলেও চেহারায় একটা উৎকণ্ঠার ভাব স্পষ্ট ফুটিয়া রহিয়াছে। ইহার সঙ্গে সর্ব্বদা শীত বোধ, দুর্ব্বলতা, পিপাসাহীনতা, নিদ্রাহীনতা ইত্যাদি লক্ষণগুলি যোগ করিয়া মনে হইল ইহা নিশ্চয়ই আর্সেনিক। অতএব এলোপ্যাথিক ঔষধ আসিবার পূর্ব্বেই শ্রীশ্রী৺ জগদম্বাকে স্মরণ করিয়া ৩০ শক্তির এক মাত্রা আর্সেনিক এলবাম দিলাম। প্রায় ১॥০ ঘণ্টার মধ্যে গাত্র তাপ ১ ডিগ্রি কমিয়া গেল এবং রোগিণী নিদ্রিত হইয়া পড়িলেন। আমার পুত্র ঔষধ লইয়া আসিলে তাহাকে বলিলাম, এত দিন পরে বোধ হয় আমার ঔষধ ঠিক মত নির্ব্বাচিত হইয়াছে এবং উহা কার্য্য আরম্ভ করিয়াছে, অতএব উহার কার্য্য শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত অন্য কোন ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। জ্বর কমিতেছে; যদি পুনরায় পূর্ব্ববৎ বৃদ্ধি হয়, তখন যথা কর্ত্তব্য করা যাইবে। রাত্রি ১ টার সময়ে দেখা গেল গাত্রতাপ ১০১° পর্য্যন্ত কমিয়াছে। রাত্রি ২ টার সময়ে আমি নিদ্রিত হইয়া পড়িলাম, ৪ টার সময়ে নিদ্রা হইতে উঠিয়া শুনিলাম, মাঝে কয়েক পয়েণ্ট্ তাপ বৃদ্ধি দেখিয়া আমার পুত্র অধৈর্য্য হইয়া এক মাত্রা এলোপ্যাথিক ঔষধ দিয়াছে। ইহাতে বড়ই বিরক্ত হইলাম এবং আর ঔষধ দিতে নিষেধ করিয়া দিলাম। রাত্রি প্রায় ৫ টার সময়ে জ্বর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হইয়া গেল। অতঃপর আর জ্বর হয় নাই। জ্বর বিচ্ছেদের পরে ২।৩ দিন যাবৎ পুনঃ পুনঃ বিফল মলপ্রবৃত্তি ও মলত্যাগের সহিত জরায়ু হইতে দুর্গন্ধ রক্তস্রাব হইতে থাকায় আর্সেনিক্ ২০০ এক মাত্রা দিয়াছিলাম, উহাতেই অল্প কয়েক দিনের মধ্যে বধূমাতা সম্পূর্ণ সুস্থ হইলেন।

মন্তব্য—আমাদের অতিরিক্ত লজ্জাশীলা মা লক্ষ্মীদের রোগলক্ষণ সংগ্রহ করা যে কি কঠিন, তাহা ভুক্তভোগী মাত্রেই জানেন। উপরোক্ত রোগী বিবরণ হইতে বেশ স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে রোগিণীর উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা গোড়া হইতেই ছিল, কিন্তু অযথা লজ্জা ও তথাকথিত অযথা অতিরিক্ত শিষ্টাচার বশে নিজের রোগযন্ত্রণা যথাসাধ্য চাপিয়া রাখার চেষ্টা হেতু সময়মত প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইতে পারে নাই।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন, ধানবাদ।

[**মন্তব্য**—রায়বাহাদুর ডাঃ মিত্র যে নিউমোনিয়ার কথা বলিয়াছিলেন

তাহা টিউবারকুলিনাম জনিত সমলক্ষণ মতের বৃদ্ধি হইতে পারে। দ্বিতীয় প্রশ্ন এলোপ্যাথিক ঔষধে কুইনিন ছিল কি না? যদি থাকে তবে কুইনিনেও কিছু করিয়া থাকিতে পারে। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় ধৈর্য্যের প্রয়োজন সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। চিকিৎসার উপর বিশ্বাস নাই বুঝিলে, চিকিৎসক নির্ব্বিঘ্নে উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারেন না। সম্পাদক]

"শিশুর ঔষধ"

শিশুর বয়ঃক্রম ৬ মাস। শিশুর বাসস্থান বর্দ্ধমান মিঠাপুকুর গলীর মধ্যে; শ্রীযুক্ত সত্যহরি আঢ্য মহাশয়ের পুত্র শিশুটীর পীড়া দেখা দিবামাত্র স্থানীয় হোমিওপ্যাথ ডাক্তার বাবুর চিকিৎসাধীনে রাখেন।

গত ১৩৩৫ সালের ২৮শে জ্যৈষ্ঠ উক্ত শিশুর চিকিৎসা জন্য আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—বেলা ৯টার সময় উপস্থিত হইয়া শুনিলাম যে শিশুটীর পীড়া অদ্য যাবত ১৪।১৫ দিন হইয়াছে। উক্ত ডাক্তার বাবু প্রত্যহ আসিয়া শিশুকে দেখিয়া ১ মাত্রা করিয়া ঔষধ দিয়া যান; কিন্তু শিশুর পীড়া দিন দিন বৃদ্ধি হইয়া কঠিন আকার ধারণ করিয়াছে দেখিয়া উক্ত ডাক্তার বাবু বলিয়াছেন, শিশুর বাঁচিবার আশা নাই। আমি অনেক ঔষধ পাল্টা পাল্টী করিয়া দিলাম; কিন্তু ঔষধে কোন উপকার হইল না। যদি ঔষধে রোগ আরোগ্য না হয় তবে ডাক্তার কি করিবে; এই কথা বলিয়া তিনি চলিয়া গিয়াছেন। সত্যহরি বাবু এই কথা বলিয়া বলিলেন শিশুর অবস্থা খারাপ দেখিয়া আমাদের রান্না খাওয়া দুই দিন হয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা।—শিশুটী জননীর কোলে কাপড় ঢাকা আছে, শিশুটীকে দেখি মা! বলিবা মাত্র শিশুর জননী কাঁদিতে কাঁদিতে চোখের জল মুছিয়া কাপড় সরাইয়া শিশুকে দেখাইলেন। সে দৃশ্য আজও আমার হৃদয় পটে অঙ্কিত আছে। ভাবিলে এখনও প্রাণ কাঁদিয়া উঠে ও চোখ ভরিয়া জল আসে। শিশুর অস্থিচর্ম্ম সার হইয়াছে, কঙ্কালগুলি দেহে সাজান আছে; দেখিলে ছয়মাসের শিশু বলিয়া উপলব্ধি করা যায় না। শিশুটী ওয়াক্ ওয়াক্ করিতেছে ও সর্ব্বদা বমি করিতেছে, বমনে সাদা শ্লেষ্মা উঠিতেছে। চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত করিয়া আছে, শ্লেষ্মা গলায় ঘড়্ ঘড়্ শব্দ করিতেছে। বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম দুই

দিকে শ্লেষ্মা ধরিয়াছে ; তবে দক্ষিণ দিকে শ্লেষ্মা বেশী বাম দিকে অপেক্ষাকৃত কম।

জ্বর ১০৫° ডিগ্রী, সমস্ত পেটটী ফাঁপিয়াছে, এবং ঈষৎ লাল্‌চে বর্ণের দুর্গন্ধযুক্ত বাহ্যে অনবরত করিতেছে ও তৎসহ থুত্তুর মত ফেনা আছে। শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন ও টানে টানে পড়িতেছে। বমন করিয়া শিশুটী অত্যন্ত নির্জ্জীব হইয়া গিয়াছে। শ্বাস প্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে শিশুর পাঁজ্‌রা দুইটী নড়িতেছে। এই লক্ষণের উপর লক্ষ্য করিয়া ইপিকাক আমার মনে আসিল, এবং পূর্ব্ব ডাক্তার বাবু প্রত্যহ একমাত্রা করিয়া ঔষধ দিয়াছেন বলিয়া কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া চিন্তা করিতে লাগিলাম। কারণ ডাক্তার বাবু নিশ্চয়ই শিশুকে উচ্চশক্তির ঔষধ দিয়াছেন ; এবং ঐরূপ ঔষধ প্রয়োগ করায় কুচিকিৎসা বশতঃ শিশুটী ভুগিতেছে। সেইজন্য শিশুকে নিম্নশক্তির ঔষধ দেওয়া স্থির করিয়া মহাশক্তি কালীমাতাকে স্মরণ করিয়া ইপিকাক ৩০ শক্তি ৪ মাত্রা দিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। পথ্য বার্লি বন্ধ করিয়া ছানার জল দিতে বলিলাম। বক্ষঃটী তুলা বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম।

২৯শে তারিখে বেলা ৮টায় যাইয়া দেখি শিশু পূর্ব্বদিন অপেক্ষা সুস্থ আছে। বমি গতকল্য বেলা ৫টা হইতে আর হয় নাই ; গলায় শ্লেষ্মার শব্দ কিছু কম। গায়ের উত্তাপ ১০২° ডিগ্রী, পেটের ফাঁপ অপেক্ষাকৃত কম ; বাহ্যে ৮ বার হইয়াছে, মলে থুত্তুর মত নাই, একটু ঘোলো হইয়াছে ও মলে সামান্য পিত্ত আসিয়াছে। শ্বাস প্রশ্বাস একটু স্বাভাবিক অবস্থায় আসিয়াছে। বক্ষঃ পরীক্ষা করিবার সময় পরীক্ষা-যন্ত্রের চাপে শিশু কাঁদিয়া উঠে। এই লক্ষণটী দেখিয়া শিশুকে ঔষধ ফস্ফরাস ৩০ শক্তি ৪ মাত্রা দিয়া প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা দিলাম। ব্যাণ্ডেজ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ রহিল।

৩০শে বেলা ৭টার সময় আহূত হইয়া দেখি, শিশুর জ্বর ১০০° ডিগ্রী, আর বমি হয় নাই, শ্বাস প্রশ্বাস প্রায় স্বাভাবিক হইয়াছে—গলায় শ্লেষ্মার ঘড়্‌-ঘড়ানি নাই। বাহ্যে বারে ৬ বার দিন ও রাত্রিতে হইয়াছে, পেটের ফাঁপ সামান্য আছে।

বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে বাম দিকে শ্লেষ্মা সামান্য আছে। তবে দক্ষিণ দিকেও শ্লেষ্মা আছে ; বাম দিকে বক্ষঃ পরীক্ষা যন্ত্রের চাপে শিশু কাঁদে না কিন্তু দক্ষিণ দিকে যন্ত্রের চাপে শিশু কাঁদিয়া উঠে দেখিয়া ঔষধ ফস্ফরাস ৩০ শক্তি ৪ মাত্রা দিলাম ; ব্যবস্থা পূর্ব্বমত রহিল।

১লা আষাঢ় প্রাতে যাইয়া দেখি শিশুর জ্বর ১০০° ডিগ্রীই আছে গতকল্যও

ঐরূপ ভাবে ছিল জ্বর আর বাড়ে নাই। কিন্তু শ্লেষ্মা এখন দক্ষিণ দিকে আছে, প্রস্রাব ঘোর লাল বর্ণ হইতেছে; গলায় আর শ্লেষ্মার ঘড়্ ঘড়্ শব্দ নাই। পেট ফাঁপা খুব সামান্য আছে, বাহ্যে দিনে ও রাত্রিতে মোটে ৪ বার হইয়াছে প্রস্রাব ঘোর লালবর্ণ দেখিয়া ঔষধ লাইকোপডিয়াম ৩০ শক্তি ২ মাত্রা দিয়া প্রাতে ও বৈকালে ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। আর ফাইটম ৩০ শক্তি ২ মাত্রা দিলাম। পথ্য, তুলা বাঁধা পূর্ব্ববৎ রহিল।

২রা প্রাতে আমি একটী স্থানীয় ডাক্তার বাবুকে আনিতে বলিলাম। সত্যহরি বাবু, শ্রীযুক্ত নিরদ বরণ বাবুকে আনিলেন। প্রবীণ খ্যাতনামা ডাক্তার বাবু আসিয়া শিশুকে দেখিয়া বলিলেন ঠিকমত চিকিৎসা হইয়াছে। কিন্তু এখনও শিশুর দক্ষিণ দিকে শ্লেষ্মা আছে। ডাক্তার বাবুকে বলিলাম যে অদ্য এই শিশুকে কি ঔষধ দেওয়া হইবে ডাক্তার বাবু বলিলেন অদ্য শিশুকে লাইকো দেওয়া দরকার, কারণ শিশুর প্রস্রাব ঘোর লালবর্ণ হইয়াছে। আমি বলিলাম যে প্রস্রাব ও দক্ষিণ দিকে শ্লেষ্মা ধরিয়াছে বলিয়া গতকল্য আমি লাইকো ৩০ শক্তি ২ মাত্রা দিয়াছিলাম। ডাক্তার বাবু বলিলেন অদ্যও দিতে হইবে। আমি সত্যহরি বাবুকে ঔষধ আনিবার কথা বলিয়া বাড়ী আসিবার জন্য বলিলাম, কারণ আমি ৪ দিন আসিয়াছি। সত্যবাবু একটু অসন্তুষ্ট হইলেন। বাটী আসার পর সংবাদ আসিল যে আমার শিশু বেশ সুস্থ হইয়াছে ও আনন্দে আছে। দুই দিন ঔষধ আনিয়াছিলাম আর ঔষধ দরকার হয় নাই।

ডাক্তার শ্রীদেবেন্দ্র নাথ দত্ত, বৰ্দ্ধমান।

[**মন্তব্য**—ফস্ফরাসের লক্ষণ পরিষ্কার নাই। —সম্পাদক]

রোগিণী স্বগ্রামবাসী শ্রীযুক্ত খগেন্দ্রনাথ দত্তের স্ত্রী। বয়স ১৯।২০ বৎসর, চেহারা ও বর্ণ ক্যাল্কেরিয়া ধাতুর মত। দুই বৎসর পূর্ব্বে রোগিণীর মুখে ছোট ছোট ফোড়া উঠে। তখন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিয়াছিল, কি ঔষধ দিয়াছিল বলিতে পারিব না।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগিণীর মুখের বামধারে ঠিক গালের মধ্যস্থলে প্রথমে একটী ছোট ফোড়া মত অর্ব্বুদ উঠে। প্রথম হইতে ব্যথা কি যন্ত্রণা কিছুই অনুভব করিতে পারেন না। ৪।৫ মাসের মধ্যে ঐ ফোড়া মতটী একটী ছোট আলুর মত আকার ধারণ করে। টিপিলে মাংসপিণ্ডবৎ তল তল করে,

জ্বালা বা টাটানি বা যন্ত্রণা কিছুই অনুভব করিতে পারেন না। এক বৎসরের মধ্যে ঐটী একটী বড় গোল আলুর আকার ধারণ করে, এবং সকলে টিউমার বলিয়া উপলব্ধি করেন। স্থানীয় এলোপ্যাথ ডাক্তারগণ ক্লোরফরম করিয়া অপারেশন করিবার ব্যবস্থা করেন। দুই বৎসরের মধ্যে "টিউমারটী" ছোট বেলের মত আকার ধারণ করে। এবং টিউমারটীর মধ্যস্থলটী একটু উচ্চ মুখের মত হয়। বৃহৎ ফোড়ার যেরূপ মুখ উঠে সেইরূপ আকারে পরিণত হয়। টিপিলে মাংসপিণ্ডবৎ তলতল করে, কোনরূপ যন্ত্রণা বা ব্যথা থাকে না। দুই বৎসর পরে আমার চিকিৎসাধীনে আসেন। আমি রোগিণীর আদি বৃত্তান্ত লইয়া, প্রথমে ক্যালকেরিয়া ধাতুর লোক বলিয়া এবং রাত্রিতে মস্তকে সামান্য ঘর্ম্ম হয় শুনিয়া শ্রীগুরু স্মরণ করিয়া ঔষধ ক্যালকেরিয়া ১০০০ শক্তি ১ মাত্রা দিয়া ১৫ দিন পরে সংবাদ দিতে বলিয়া দিলাম।

১৭ দিন পরে সংবাদ আসিল, রোগিণীর টীউমারটী ছোট আলুর আকার হইয়াছে, আর কোনরূপ লক্ষণ মোটে নাই। ঔষধ ফাইটম ১০০০ শক্তি একমাত্রা দিলাম, এবং ১৮ দিন বাদ সংবাদ দিতে বলিলাম।

১৮ দিন পরে সংবাদ আসিল, যে টিউমারটী বড় ভাঁটার মত হইয়াছে। এবং বলিল পূর্ণিমার সময় একটু যন্ত্রণা হয়, ঔষধ সাইলিসিয়া ১০০০ শক্তি এক মাত্রা দিয়া ২৫ দিন বাদ সংবাদ দিতে বলিয়া দিলাম।

২৮ দিন বাদ সংবাদ আসিল, আপনার ঔষধে টিউমারটী একবারে অদৃশ্য হইয়াছে এবং সেই স্থানটী একটু খাল পড়িয়াছে। টিউমারের চিহ্ন পর্য্যন্ত কিছুমাত্র নাই। রোগিণী এলোপ্যাথ ডাক্তার মহাশয়ের শাণিত অস্ত্রের হাত হইতে পরিত্রাণ পাইয়া আনন্দে আছেন। মহাশক্তি কালীমার কৃপায় আর শক্তিকৃত ঔষধের কোন দরকার হয় নাই।

ডাক্তার—শ্রীদেবেন্দ্রনাথ দত্ত, এম, বি (হোমিও), দেবীপুর।

"কোরাল প্রেস", ১২২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট হইতে শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড় দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত



১৩শ বর্ষ]　　১লা অগ্রহায়ণ, ১৩৩৭ সাল।　　[৭ম সংখ্যা।

ত্রিমূর্ত্তির একত্র সমাবেশ ঃ—প্রতীকার।

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ, কলিকাতা।]

সহরে, পল্লীগ্রামে, বিশেষতঃ কয়লাখাদ, পাটকল, কাগজকল ইত্যাদি, এবং নানা প্রকারের মিল প্রভৃতি কারখানা যে যে স্থলে চলিতেছে, অর্থাৎ যেখানে নিম্নশ্রেণীর স্ত্রীপুরুষের অবাধ মিলন ও মিশ্রণের সুবিধা আছে, সেই সকল স্থানে সাইকোসিস্ ও সিফিলিসের বহুল বিস্তৃতিলাভ ঘটিয়াছে। ইহা আমরা নিজে জানি, স্বচক্ষে দেখিয়াছি, তৎপ্রতীকারকল্পে অনেক চেষ্টা করিয়াছি, ফলতঃ প্রকৃত প্রতীকার আমাদের দ্বারা কখনই সম্ভব নহে। যাহা হউক, সাইকোসিস ও সিফিলিসের অতিমাত্র প্রসারের অন্য নানা কারণ থাকিলেও প্রধানতঃ উপরোক্ত কলকারখানায় এবং বড় বড় সহরে বারবণিতাদিগের সংস্রবজনিত বিস্তারই সর্ব্বাপেক্ষা ভীতিজনক। কেননা ঐ ঐ কারণের বিনাশ সাধনের চেষ্টা সুদূরপরাহত,—কলকারখানাও বন্ধ হইতে পারে না, এবং সহরের বারবণিতাদের সংস্রবও বন্ধ হইবার নয়। কাজেই পীড়াগুলির উৎপত্তি নিবারণ অসম্ভব,—তবে উৎপত্তির পর যাহাতে পীড়াগুলি ঐ ঐ পীড়ার তরুণ অবস্থাতেই নির্ম্মল আরোগ্য হইয়া যায়, ইহার উপায় অবলম্বন যথাসাধ্য ভাবে অবশ্যই সম্ভব। উপদংশ ও দূষিত মেহ পীড়াগুলি জন্মাইবার পরেই লোকে ব্যাকুল হইয়া যতশীঘ্র ইহাদের প্রতীকার হয়, তাহার উপায় অন্বেষণ করিতে থাকে, এবং ইঞ্জেক্সনাদি কুপ্রথাগুলিকেই প্রকৃত প্রতীকার মনে করিয়া সেগুলির সাহায্যে নিজেদের সর্ব্বনাশ নিজেরা ডাকিয়া

আনে। লোকে জানে না যে, কাহাকে প্রকৃত প্রতীকার বা আরোগ্য বলে, আর কাহাকে "চাপা দেওয়া" বলে। এ সকল ব্যাপার কে বুঝাইবে? এ সকল তথ্য এবং সত্যতত্ত্ব প্রত্যেক হৃদয়ে বদ্ধমূলভাবে প্রোথিত কে করিবে? যাঁহারা প্রকৃত হোমিওপ্যাথির সারতত্ত্ব নিজেরা হৃদয়ঙ্গম করিয়াছেন, যাঁহারা কিছুকাল ধরিয়া প্রকৃত আরোগ্যপন্থা অবলম্বন করিয়া ব্যবহারগত সত্য সম্বন্ধে নিশ্চিত হইয়াছেন, এবং জনসমাজের দুঃখে যাঁহাদের অন্তরে বেদনা জন্মে ও ইহার প্রতীকারকল্পে ব্যাকুল, তাঁহারা ব্যতীত এ কার্য্যে কেহই ব্রতী হইতে পারিবে না। যাঁহারা কেবলমাত্র ব্যবসার জন্য হোমিওপ্যাথি অবলম্বন করিয়াছেন, অথচ ইহাতে দৃঢ় বিশ্বাস নাই, চিকিৎসার নানা উপায় আছে বলিয়া যাঁহাদের ধারণা, তবে অন্য কোনও প্রথায় চিকিৎসা করিতে হইলে অনেক খরচ পত্র হয়, অনেকদিন ধরিয়া স্কুল কলেজে পড়িতে হয়, সরকারী উপাধি প্রয়োজন হয়, এই সকল হাঙ্গামা এড়াইবার জন্য একটী হোমিও ঔষধের বাক্স ও ২।১ খানি পুস্তক পাঠ করিয়া নিজেদিকে সুচিকিৎসক মনে করেন, আবশ্যক হইলে ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইনও দিয়া থাকেন,—চিকিৎসায় কোনও জ্ঞান নাই, কার্য্যে কোনও প্রকার দায়িত্ববোধ নাই, লোকের দুঃখ অনুভব করেন না, কেবল নিজেদের স্বার্থসিদ্ধির উদ্দেশ্যে তথাকথিত চিকিৎসক বলিয়া সমাজে পরিচিত, তাঁহাদের দ্বারাও এ কার্য্য হইবার নয়। এই সকল ব্যক্তিদিগের দ্বারা জনসমাজে যে প্রভূত কল্যাণ হয়, আমরা তাহা কোনও প্রকারেই অস্বীকার করিতেছি না, বা তাঁহাদের সম্মানের খর্ব্বতা আমাদের আদৌ উদ্দেশ্য নহে, তবে এ কার্য্যের জন্য তাঁহাদের যোগ্যতা অল্প, ইহাই বক্তব্য। চিকিৎসক মহাশয়দিগের মধ্যে সাধারণতঃ দুইটী শ্রেণী আছে। ১ম শ্রেণীর চিকিৎসক—ব্যবহারগত, বা কার্য্যগত,—অর্থাৎ তাঁহারা নানা ব্যবসার মধ্যে এইটীকেই তাঁহাদের ব্যবসা বলিয়া গণ্য করিয়াছেন অথবা অন্য ব্যবসার সঙ্গে এটীকেও অপ্রধানভাবে রাখিয়াছেন,—তাঁহাদের চিকিৎসাকার্য্যটী অন্যভাবে প্রিয়কার্য্য হইলেও কেবল **কার্য্য বা ব্যবসা হিসাবেই** প্রিয়। ২য় শ্রেণীর চিকিৎসকগণ **মনে প্রাণে** চিকিৎসক, কেননা তাঁহারা বেশ জানেন যে, হোমিওপ্যাথি ব্যতীত অন্য কোনও পন্থাই আরোগ্যকারী নয়, হইতে পারে না, এবং একথা তাঁহারা মনে প্রাণে **বিশ্বাস** করেন। এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণ যে তাঁহাদের হৃদয়ের অন্তঃস্থল হইতে ইহাতে একান্ত ও **অনন্যপরায়ণভাবে বিশ্বাসবান্,**

তাহার প্রধান **পরীক্ষা** এই যে, তাঁহাদের অতিমাত্র প্রিয় ও একান্ত আপন জনের মরণাপন্ন পীড়ার সময়েও তাঁহারা সম্পূর্ণভাবে অবিচলিত-চিত্ত হইয়া একমাত্র এই অমৃত পন্থা ব্যতীত অন্য কোনও পন্থা প্রাণান্তেও অবলম্বন করেন না। এই ২য় শ্রেণীর চিকিৎসকদিগের উপর দেশের প্রকৃত কল্যাণ একান্তভাবে নির্ভর করিতেছে।

চিকিৎসকদিগের নিকট কেহ বা রোগী হিসাবে আসিয়া চিকিৎসা প্রার্থনা করে, কেহ বা পীড়া ও তাহার প্রতীকার পন্থা বিষয়ে জিজ্ঞাসাবাদ করিয়া উপদেশ চাহিয়া থাকে, কেহ বা অনেক সময়ে কেবলই সদালাপ করিবার জন্য চিকিৎসক সমীপে উপনীত হইয়া থাকে। যিনি প্রকৃত চিকিৎসক, তিনি সর্ব্বদাই সুযোগ অন্বেষণ করিবেন, কিসে প্রকৃত চিকিৎসা ও চিকিৎসাতত্ত্ব জনসমাজে প্রচারিত হয়। রোগ কি, রোগী কাহাকে বলে, চিকিৎসার বিষয় কি,—**রোগই** চিকিৎসার বিষয় বা **রোগীই** চিকিৎসার বিষয়, ঔষধ কাহাকে বলে, ঔষধের কার্য্য কি, ইত্যাদি বিষয় নানা সুযোগে, নানা উপায়ে, কথাচ্ছলে, জনসমাজে অতিশয় সরল ভাষায় প্রচার করিতে হইবে, এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে অন্যান্য চিকিৎসকদিগের সহিতও সৌহার্দ্দ্য স্থাপন করিয়া তাঁহাদিকেও স্বপক্ষে আনয়ন করিতে হইবে। চিকিৎসক মাত্রেরই একটী প্রবল বাসনা থাকে যে, কিসে রোগীর রোগারোগ্য বিষয়টী অতি সহজে অল্পদিন মধ্যে সমাধা করিতে পারা যায়। এলোপ্যাথিক পাশকরা চিকিৎসকমণ্ডলীর মধ্যে প্রত্যেকেই উচ্চশিক্ষিত কিন্তু তাঁহাদের ঔষধের স্থূলত্ব হেতু এবং তাঁহাদের চিকিৎসাপ্রণালী কোনও প্রকার আরোগ্যনীতি বা আরোগ্য-তত্ত্বের উপর প্রতিষ্ঠিত না থাকায়, তাঁহারা রোগীকে আরোগ্য করিতে পারেন না, এবং অস্ত্রোপচার ব্যতীত সাধারণ চিকিৎসায় তাঁহারা সর্ব্বদাই ব্যর্থমনোরথ ও অকৃত কার্য্য হইতে থাকায় কোন্খানে এলোপ্যাথির প্রকৃত দোষ, তাহা তাঁহারা বিশেষভাবে পরিজ্ঞাত থাকেন;—এ অবস্থায় যদি তাঁহারা নিজেদের চক্ষের সম্মুখে হোমিও-প্যাথির কৃতিত্ব পরিদর্শন করেন, তবে ইহাতে মুগ্ধ না হইয়া থাকিতে পারিবেন না। আমরা কত কত উচ্চ উচ্চ উপাধিধারী এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে হোমিওপ্যাথিতে বিশ্বাসবান্ এবং প্রবর্ত্তিত করিয়াছি। মানবমনের সাধারণ ধর্ম্মই —সত্যের অন্বেষণ। যখনই কেহ সত্যের সন্ধান পাইয়া থাকেন, তখনই তাহা গ্রহণ না করিয়া থাকিতে পারেন না।

যদি আপনি সমাজের কল্যাণ বা হোমিওপ্যাথির বিস্তার এবং অন্য মতাবলম্বী চিকিৎসকগণকে স্বপক্ষে আনয়ন করিতে ইচ্ছা করেন, তবে আপনাকে

ও **নিরহঙ্কার** হইতে হইবে। নিজেকে উচ্চস্তরে বসাইবার কল্পনা একেবারেই পরিত্যাগ করিয়া প্রেম ও সেবার পথ অবলম্বন করিতে হইবে। নতুবা সত্যের ও হোমিওপ্যাথির প্রচার না হইয়া নিজের গুণকেই প্রচার করা হইবে,—যাহা লোকে কখনই ভাল চক্ষে দেখিতে ইচ্ছা করে না। কেবলমাত্র বচন অপেক্ষা কার্য্যই প্রশংসনীয় এবং তাহার ফলই স্থায়ী। প্রকৃত কার্য্য, প্রকৃত সেবা, প্রকৃত প্রেম,—লোকে প্রশংসাও গ্রহণ না করিয়া পারে না। হোমিওপ্যাথির পথ বড়ই সরল, বহ্বাড়ম্বরপরিশূন্য এবং পবিত্র,—ইহার এমনই গুণ যে, ইহার প্রচারে এবং ইহার ব্যবহারে মনুষ্যের পবিত্রতা, সরলতা এবং সহৃদয়তার বৃদ্ধি করিয়া থাকে। সত্যের মহিমাই তাই,—সত্যের কোনও আড়ম্বর কখনও প্রয়োজন হয় না,—কেননা যিনি প্রকৃত সুন্দরী তিনি কখনও অলঙ্কার ও বেশভূষার অপেক্ষা রাখেন না, যেহেতু তিনি "বল্কলেনাপি রম্যা"। হোমিওতত্ত্ব প্রকৃত সত্য, ইহার প্রচারে—এক্স রে, ব্যাক্‌টিরিওলজী, নানা ভাবের পরীক্ষা, যথা, মল, মূত্র, নিষ্ঠীবন, রক্ত, কর্ণমল ইত্যাদির যন্ত্রসাহায্যে বিশ্লেষণ, নানাভাবের যন্ত্র, ইত্যাদি বাহ্য জিনিষের কোনও আবশ্যকতা নাই। হোমিওপ্যাথির অমৃতময়ী চিকিৎসার পথ অবলম্বন করিয়া যাঁহারা ইঞ্জেকসানাদি প্রথা হোমিওপ্যাথির অন্তর্গত বলিয়া প্রচার করেন, তাঁহারা মনেজ্ঞানে অন্যায় করেন, তাঁহারা হোমিওপ্যাথি-দ্রোহী; তাঁহারা এলোপ্যাথিক ইঞ্জেকসানকারীদিগের অতি সহজে অধিক অর্থোপার্জ্জন দেখিয়া লোভপরবশ হইয়া নিজেদের এবং সত্যপথের উপর কলঙ্ককালিমা ঢালিয়া থাকেন,—ইহা তাঁহাদের জ্ঞানকৃত পাপ অথবা ঘোরতর অজ্ঞতা। এ সকল ব্যক্তি নিতান্ত কৃপার পাত্র। ইহাদের মধ্যে যাঁহারা জ্ঞানকৃত পাপী, তাঁহাদিগের সংশোধনের উপায় নাই, তবে বিবাদ না করিয়া তাঁহাদিকে উপেক্ষা করিতে হইবে; এবং যাঁহারা অজ্ঞ, তাঁহাদিকে তত্ত্বকথা বুঝাইয়া স্বপক্ষে আনিয়া প্রকৃত পথে চালিত করিতে হইবে।

দূষিত গণোরিয়া ও উপদংশ পীড়া সম্প্রতি চাপা পড়িবার পর যাহাদের শরীর ও মন বিষাক্ত হইতে আরম্ভ করিয়াছে, অর্থাৎ ২য় পর্য্যায়ের লক্ষণ সকল সবেমাত্র দেখা দিতেছে, কোনও গ্রামের মধ্যে সেরূপ ব্যক্তিদিগের চিকিৎসা সর্ব্বপ্রথম আরম্ভ করিতে হয়। বলা বাহুল্য যে,—**চিকিৎসার দ্বারা প্রাথমিক লক্ষণগুলি ফিরাইয়া আনাই প্রকৃত পন্থা।** কিন্তু রোগী অনেক সময় সে কথা শুনিলে ভীত হয়, ফলতঃ তাহাদিকে বুঝাইয়া দেওয়া একান্ত প্রয়োজনীয় যে, **এই পন্থা ব্যতীত অন্য কোনও পন্থা নাই।**

ইতিপূর্ব্বে "চাপা দেওয়া" চিকিৎসার জন্যই তাহাদের শরীরে যত অনর্থ উৎপত্তি হইতেছে এবং ঐ পন্থা অবলম্বন না করিলে আরও নানাপ্রকার পীড়া দেখা দিবে তখন প্রাথমিক এবং লক্ষণগুলি বাহির করা আরও কষ্টকর হইবে, এমন কি, কোনও কোনও ক্ষেত্রে বাহির করা অসম্ভব হইয়া উঠিবে, সুতরাং কোনও প্রতীকার আর সাধ্য হইবে না। এ সকল কথা তাহাদিকে ভাল করিয়া হৃদয়ঙ্গম করাইয়া দিতে হইবে। যদি দশজনের মধ্যে দুইজনেরও এই চিকিৎসার সাহায্যে বিশৃঙ্খলা দূর করিয়া প্রাথমিক লক্ষণগুলির পুনরাবির্ভাব ঘটে এবং তাহাদের শরীরের শৃঙ্খলা ফিরিয়া আসে, তবে তাহারাই আবার প্রচারকের কার্য্য করিবে এবং অন্যান্য সমজাতির রোগীদিগকে এই অমৃতোপম চিকিৎসায় বিশ্বাস জন্মাইয়া দিবে।

এই পূণ্যকার্য্যে পল্লীগ্রামের চিকিৎসকেরা বহু পূর্ব্ব হইতেই ব্রতী আছেন। আমি এমন অনেক পল্লীচিকিৎসকদিগের বিষয় জানি, তাঁহারা অতি পবিত্র, অতি সহিষ্ণু, সমাজের বিশেষ কল্যাণাকাঙ্ক্ষী। তাঁহারা আমাদের নমস্য। তবে একটী অভাব আছে,—তাঁহারা যথাযোগ্য উপদেশ পান না। যদি তাঁহারা যথারীতি উপদেশ পান, তবে তাঁহারাই যে পল্লীচিকিৎসার মেরুদণ্ডস্বরূপ হইয়া উঠিতে পারেন, এ বিষয়ে আমার সন্দেহ নাই। পত্রের দ্বারা, সমক্ষে উপস্থিত হইয়া, তাঁহারা অনেকেই অনেক বিষয় শিক্ষা করিতে চাহেন, এবং সাধ্যপক্ষে আমি যথাজ্ঞান তাঁহাদিকে সর্ব্বদাই সাহায্য করিয়া থাকি। উপরোক্ত চিকিৎসা,—বস্তুতঃ যে কোনও প্রকারেরই প্রাচীন চিকিৎসা—অনেক ব্যয় সাপেক্ষ, উভয় পক্ষের ধৈর্য্যসাপেক্ষ এবং জ্ঞানী চিকিৎসকদিগের সমধিক পরিশ্রমসাপেক্ষ। এই চিকিৎসার নীতি ও সোপান আমার লিখিত গ্রন্থসকলের মধ্যে বিস্তারিত লিখিয়াছি,—তবুও এখানে সংক্ষেপে বর্ণনা করিতেছি।

কেহ কেহ হয়ত মনে করেন যে, সাইকোটিক ও সিফিলিটিক রোগীর দেহে বা তাহাদের রক্তে প্রচুর পরিমাণে আবর্জ্জনা জন্মিয়া থাকে, তাহাকে বাহির করিতে না পারিলে কোনও উপায় হইবে না। কোনও সিফিলিটিক রোগী কোনও সময় রক্ত পরীক্ষা করাইয়া জানিল ও তাহার চিকিৎসকও জানিলেন যে, রক্তের মধ্যে শতকরা পঞ্চাশ অংশ পারদ রহিয়াছে। সুতরাং উভয়েরই ঐ ধারণা বদ্ধমূল হইল যে, প্রচুর পরিমাণে পারদবিষটী রক্তের সঙ্গে জমিয়া রহিয়াছে, সুতরাং ঐ স্থূল বিষয়টীকে কোনও প্রকারে বাহির না করিতে পারিলে আরোগ্যের আশা কোথায়? সর্ব্বাদৌ ঐ পরীক্ষার বিষয় একটু আভাস দিয়া, তাহার পর প্রকৃত তথ্য বর্ণনা করিতেছি। আমরা কলিকাতায় বসিয়া চিকিৎসাকার্য্যে ব্রতী

আছি, বহু বহু রোগীর রক্ত পরীক্ষা রিপোর্ট প্রাপ্ত হইতেছি,—আমরা দেখিতেছি ও জানিতেছি যে, একই দিনে তিন জন পরীক্ষক একই ব্যক্তির রক্ত পরীক্ষা করিয়া তিন প্রকার বিভিন্ন ফল জ্ঞাপন করিয়াছেন। আমার একটী রোগীর উক্ত প্রকার পরীক্ষার ফল—একবার ১০০ মধ্যে ১০০, আবার দ্বিতীয়বার ১০০ মধ্যে শূন্য, তৃতীয়বার ১০০ মধ্যে ৫০। এই প্রকার বিভিন্ন ফল প্রসবকারী পরীক্ষার কোনও মূল্য আছে কি না, জানি না। যাহা হউক, যদিই থাকে, তবে তাহা আমাদের চিকিৎসাপথের আদৌ সহায়ক নহে, উহা অন্য চিকিৎসাপথের সহায় হইতে পারে, আমাদের কোনও কাজে লাগে না। কেন? তাহার কারণ এই যে, রক্তাদি পরীক্ষা করিয়া যাহা পাওয়া যায় তাহা রোগ নয়, তাহা রোগের **ফল মাত্র**; রোগীশরীরে বিশৃঙ্খলা থাকার জন্যই রক্তাদিতে ঐ ভাবের বিকৃতি আসিয়াছে,—এক্ষণে রোগীশরীরের বিশৃঙ্খলা নষ্ট করিয়া তাহার স্বাভাবিক অবস্থা পুনঃ প্রতিষ্ঠা করিলেই ঐ সকল ফলগুলি অপসারিত হইয়া যাইবে। ঐ ফলগুলি লইয়া কোনও কার্য্য হইবে না। ফলগুলি ইহাই প্রকাশ করিতেছে ও করিয়া থাকে যে, রোগীদেহে বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইয়াছে। সেই বিশৃঙ্খলা দূর করিতে হইলে, রোগীর অনুভূত লক্ষণসমষ্টি প্রয়োজনীয়,—ঐ লক্ষণসমষ্টির সাদৃশ্যে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া তাহাই প্রয়োগ করিতে হইবে। ঐ ফলগুলি **স্থূল**,—দেহযন্ত্রাদিতে যে সকল স্থূল পরিবর্ত্তন দেখা দিয়াছে, সেগুলি রোগের অবস্থিতিই জ্ঞাপন করে। আমাদের স্থূল লইয়া কোনও কার্য্য নাই। আমাদের—**সূক্ষ্ম লইয়াই যাবতীয় ব্যাপার**। পীড়াটী সূক্ষ্মস্তরের জিনিষ, অস্বাভাবিক অনুভূতি-গুলিও সূক্ষ্ম, তাহাকে দূর করিবার জন্য ঔষধও সূক্ষ্ম, কেহই স্থূল নয়। সুতরাং মলমূত্রাদির পরীক্ষা লইয়া আমাদের মাথা ঘামাইবার কোনও কারণ নাই। রোগীকে চিকিৎসা করিবার জন্য ঔষধ নির্ব্বাচনই প্রধান কথা, এবং ঔষধ নির্ব্বাচনকার্য্যে ঐ সকল পরীক্ষার দ্বারা কোনও সাহায্য পাওয়া যায় না। তবে, মনে করুন, কোনও বহুমূত্র রোগীর চিকিৎসা চলিতেছে, সর্ব্বপ্রথম অর্থাৎ চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে মূত্রসহ যে পরিমাণ শর্করা ছিল, চিকিৎসা কিছু দূর অগ্রসর হইবার পর, এদিকে **রোগীটী রোগীহিসাবে** যেমন যেমন স্বচ্ছন্দবোধ করিতে থাকে, তাহার সঙ্গে যদি তাহার মূত্রটী পুনরায় পরীক্ষার দ্বারা জানা যায় যে, শর্করার পরিমাণ কমিতেছে, তবে তাহাতে রোগীর মনে অনেকটা আশা ও সাহসের সঞ্চার হইতে পারে বটে। পরীক্ষার এই পর্য্যন্ত উপকারিতা। কিন্তু একটী কথা সর্ব্বদা মনে রাখিতে হইবে, সেটী কি? এদিকে শর্করা

কমিতেছে, কিন্তু রোগী **রোগীহিসাবে** কোনও প্রকার স্বচ্ছন্দ হইতেছে না, তখন জানিতে হইবে যে, ইহা রোগীর পক্ষে কখনই উন্নতি নয়, নিশ্চয়ই নির্ব্বাচনে ভ্রান্তি ঘটিয়াছে। আদৌ **রোগীর ভিতরের স্বাচ্ছন্দ্য,** তাহার পর তাহারই **ফলস্বরূপে** ঐ সকল স্থূল বিষয়ের উন্নতি প্রাপ্ত হইলেই জানিতে হইবে যে, চিকিৎসা ঠিক চলিতেছে ও অচিরাৎ রোগী আরোগ্য হইবে।

এক্ষণে প্রণিধান করিবার বিষয় এই যে, যখনই কোনও সাইকোসিস্ ও সিফিলিস রোগী চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইবে, তখন ঐ চিকিৎসক রোগীকে **স্থূলভাবে পরিদর্শন** করিবেন না,—তিনি **যেন মনে না করেন যে, রোগীর মধ্যে কতকগুলি স্থূল বিষ বা স্থূল আবর্জ্জনা জন্মিয়াছে, এবং ঐ স্থূল বিষ বা আবর্জ্জনা কোনও প্রকারে বাহির করাই চিকিৎসা।** এখানে স্থূলের কোনও কথাই নাই। কেবল কতকগুলি **সূক্ষ্ম** অনুভূতি ও অস্বাচ্ছন্দ্যের সমষ্টি মাত্রই চিকিৎসকের পক্ষে প্রয়োজনীয়। একটী সাইকোটিক রোগীতে হয়ত নানাপ্রকার স্থূলপরিবর্ত্তন আসিয়া জুটিয়াছে, যেমন অণ্ডকোষ প্রদাহ ও স্ফীতি, নানাস্থানে অর্ব্বুদ, স্থানে স্থানে উপমাংস, ইত্যাদি,—ফলতঃ এগুলিও রোগের ফল, এগুলি লইয়াও চিকিৎসকের বিশেষ প্রয়োজন নাই। রোগীর **অস্বাভাবিক অনুভূতিগুলি এবং সেগুলির হ্রাসবৃদ্ধি,**—এগুলিই বিশেষ লক্ষ্য করিবার বিষয়।

চিকিৎসকের লক্ষ্য কি? লুপ্ত বা "চাপা দেওয়া" প্রাথমিক লক্ষণের পুনঃ প্রতিষ্ঠা। কি উপায়ে তাহা হইবে? উপায়,—প্রত্যেক রোগীর রোগীহিসাবে ঔষধ নির্ব্বাচন। কিসের উপর ঐ নির্ব্বাচন নির্ভর করিবে? রোগীর ব্যক্তিগত, ধাতুগত লক্ষণসমষ্টির উপর। ঐ সকল লক্ষণ কি প্রকারের ও কি প্রকারে তাহা পাওয়া যাইবে? ঐ লক্ষণ সকলের মধ্যে কাহার কি প্রকার মূল্য? অতঃপর তাহাই জানিতে হইবে। দুই একটী রোগীতত্ত্ব সন্নিবেশিত করিয়া মর্ম্মকথা পরিস্ফুট করিতে হইবে। (ক্রমশঃ)

ডাঃ সুস্লারের দ্বাদশটী টিস্যু রেমিডিস্।

ফেরাম-ফস্ফরিকাম।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

[ডাঃ আবদুল অদুদ, ঢাকা।]

শ্বাসযন্ত্র—(Respiratory Symptoms) স্বরভঙ্গতে আদৌ কথা বার না হলে, গলার ভিতর খস্ খস্ বোধ হলে, শুক্‌নো বোধ হলে, খুব জোরে কথা কওয়ার জন্য বা বেশী চেঁচাইয়া গান করার জন্য হলে, ঠাণ্ডা লাগা বা হঠাৎ ঘাম বন্ধ হয়ে হলে, ইহার সহিত চাপ হল্‌দে পচা রং এর শ্লেষ্মা উঠলে গলার ভিতর শ্লেষ্মা জমে থাক্‌লে বা জমে আছে বলে বোধ হলে, গলার বেদনা ও ঢোঁক গিল্‌তে কষ্ট বোধ হলে ফেরাম-ফস উপকারী। শ্বাসযন্ত্রের সব রকম রোগেই রোগের গোড়ায় ফেরম-ফস উপকার করে। রোগের অবস্থা অনেক সহজ করে আনে। এর সঙ্গে জ্বর ও বেদনাদি থাকলে ফেরম-ফস খুব ভাল কাজ করে। (এ সব রোগের লক্ষণাদি ও ফেরামের উপকারীতা যথাস্থানে বল্‌বো।)

হাঁপানি—(Asthma) হাঁপানি রোগ হঠাৎ ঠাণ্ডা লেগে হলে কোন রকম ধুঁয়া, ধূলা, বা গুঁড়া ইত্যাদি ছোট ছোট বায়ুনলীর ভিতর গিয়া রোগ জন্মালে, শ্বাসকষ্ট, বুকে বেদনা, মনে হয় যেন বুকের উপর কেহ চেপে ধরে আছে এরূপ স্থলে ফেরাম-ফস উপকারী।

কাশি—কাশিবার সময় খুব যাতনা, যাতনাদায়ক কাশি সকালে বৃদ্ধি হলে, সুমুখ দিকে ঝুঁকে বস্‌লে বা হেঁট হলে বৃদ্ধি, নড়লে চড়লে এমন কি বেড়ালেও কাশির বৃদ্ধি, কাশির সময় মূত্র ছিট্‌কে বার হলে, খাবার পর গলা শুড় শুড় করে কাশি আসিলে, কাশিবার সময় বুক চেপেধরার মত বা বুকে খাল ধরার মত হলে, এবং সঙ্গে সর্দ্দি থাক্‌লে। গলায় শ্লেষ্মা জমে আছে বলে বোধ হয়, গলা ঘড় ঘড় করে শুক্‌নো বা রক্তের ছিটযুক্ত সামান্য গয়ের উঠ্‌লে ফেরাম-ফস উপকারী।

কোন রকম আঘাত লেগে বা পড়ে গিয়ে কাশির সঙ্গে রক্ত উঠ্‌লেও ফেরাম-ফস উপকারী।

হুপীংকফ— (Whooping cough) হুপীংকফ রোগে কাশির সঙ্গে বমি বা বমনোদ্বেগ থাক্‌লে, সকালে বিছানা থেকে উঠেই রক্ত বমি কর্‌লে, ফেরাম-ফস উপকারী। রক্তবমিকে ডাক্তারী কথায় হিমেটিমেসিস (Hæmatemesis) বলে।

ফুসফুস—হতে রক্তস্রাব হলে তাকে ডাক্তারী কথায় হিমপ্‌টীসিস বলে (Hæmoptysis) বলে। একে সাদা কথায় রক্তোকাশ বলে। এর সঙ্গে বুকের বেদনা থাকে ও থাকেওনা কাশির সঙ্গে যদি খুব কম পরিমানে গয়ের উঠে তার সঙ্গে রক্তের ছিট থাকে, গয়ের অল্প পাতলা তার সঙ্গে সুতার মত রক্তের ছিট থাকলে ও বুকের বা ফুসফুসের কোনও রকম রোগে, যদি বুকে, পাঁজরে, খিচ খিচে বেদনা থাকে, বুক খুব ভার বলে বোধ হয়, রোগী হাঁপাইয়া পড়ে, নিশ্বাস বন্ধ হবার মত হয় এবং রোগী খুব দুর্ব্বল বোধ করে; তা হলে অন্য দরকারী ওষুধের সঙ্গে ফেরাম-ফস দিবার খুব দরকার হয়।

পিঠ, ঘাড় এবং আর আর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সকলের যে যে অবস্থায় ফেরাম-ফস দেওয়া যায়—ঠাণ্ডা লেগে ঘাড়ের পেশী টেনে ধরার মত হলে, আড়ষ্ট হয়ে থাক্‌লে (যাকে ফিক লাগা বেদনা বলে) ঐ রকম হলে ফেরাম-ফস উপকারী।

কনুইয়ের বেদনায়—কনুই যেন অবশ হয়ে গেছে বলে বোধ হয়, কনুই বেদনার জন্য হাত তুলতে নাড়তে পারে না, ভারি কষ্ট বোধ হয়। কনুইয়ের বেদনা, বুক, পিঠ পর্য্যন্ত ছড়িয়ে পড়লে, ছিঁড়ে ফেলার মত, হুলফোটার মত বোধ হলে, ফেরাম-ফস উপকারী।

কনুইয়ের বেদনা ডান কাঁধ হতে ডান হাতের উপর পর্য্যন্ত টেঁসে ধরার মত, ছিঁড়ে ফেলার মত, খুব যাতনাদায়ক হলে, এসব বেদনা যদি ঠাণ্ডা লেগে হয়, নাড়াচাড়ায় বাড়ে তবে ফেরাম-ফস ভাল ওষুধ।

কনুই বেদনার সঙ্গে ডান হাত অবশ হবার মত হলে, সর্ব্বদা হাত বুলুতে হয়। হাত না বুলুলে থাকতে পারে না। হাত জোরে বুলুলে প্রথমটা লাগে বটে, কিন্তু তার পর উপশম বোধ করে।

ডান দিকের কনুই থেকে বাম দিকের পাঁজর পর্য্যন্ত বাত বেদনা ছড়িয়ে পড়লে ফেরাম-ফস বেশ উপকার করে।

ঘাড় থেকে পিঠ পর্য্যন্ত বেদনা টেনে ধরার মত হলে, আড়ষ্ট হয়ে থাক্‌লে,

ঘাড় নাড়তে চাড়তে—এমন কি ঘাড় ফেরাতে পর্যন্ত না পারলে ফেরাম-ফস দ্বারা বেশ ফল পাওয়া যায়।

এই সব বেদনা যদি বাতের জন্য হয় আর ঐ বেদনা বুক বা পাঁজরের উপর আসে, এবং নাড়াচাড়াতে বাড়ে তা হলে ফেরাম-ফস তার খুব ভাল ওষুধ।

বেদনা যদি ডান দিক থেকে বাঁদিকে আসে কিংবা বাঁদিক থেকে ডানদিকে আসে যায়, তবে ফেরাম-ফস খুব ভাল কাজ করে।

পিঠ ও কোমরের বেদনায়--বেদনা রাত্রে থাল ধরার মত বোধ হলে, পিঠ থেকে কোমর পর্য্যন্ত সেঁটে ধরে আড়ষ্ট হয়ে থাকলে, কোমরে, পিঠে এবং মূত্রগ্রন্থির উপরে প্রদাহের মত বেদনা হলেও ফেরাম-ফস দ্বারা সুফল পাওয়া যায়। পিঠের ফিক বেদনাতে ফেরাম-ফস আশ্চর্য্য উপকার করে।

ঘাড়, পিঠে ও কোমরের বাতেও ফেরাম-ফস উপকারী। সব বেদনাই যদি নাড়াচাড়াতে বাড়ে, তাপ দিলে কম বা উপশম বোধ হয়, এসব ফেরাম প্রয়োগের খুব ভাল সংকেত।

কোমরের বাতে ফেরাম-ফস উপকারী। কোমরের বাতকে ডাক্তারী কথায় লাম্ব্যাগো (Lumbago) বলে।

লাম্ব্যাগো—ঠাণ্ডা লেগে হলে, ঠাণ্ডাতে বাড়লে, রাত্রে বাড়্লে, নাড়্তে চাড়্তে কষ্ট বোধ হলে, এবং সঙ্গে জ্বর থাকলেও ফেরাম-ফস উপকার করে।

পেশীর তরুণ বাতে—ফেরাম-ফস প্রধান ওষুধ। পেশীর তরুণ বাতকে একিউট মস্কিউলার রিউমেটীজ্ম (Acute muscular Rheumatism) বলে। এ রকম বাত, ঘাড়ের পেশী, পাঁজরের পেশী, কোমরের পেশী ইত্যাদি যায়গায়ও হয়, আর তার নামও আলাদা হয়ে যায়।

বাত এবং বাতঘটিত জ্বরে ফেরাম-ফস খুব ভাল ওষুধ। পেশী বাত মাত্রেই ফেরাম-ফস উপকারী।

বাতের সঙ্গে জ্বর, বেদনা, আক্রান্ত স্থান লালবর্ণ এবং গরম বোধ হয়, বেদনাদি নাড়াচাড়াতে বাড়ে, রাত্রে বাড়ে, ঠাণ্ডা লাগলে যাতনার বৃদ্ধি হয়। আক্রান্ত স্থান যদি আড়ষ্ট হয়ে থাকে, আর রোগের গোড়াতেই যদি ফেরাম-ফস দেওয়া যায়, তা হলে প্রায়ই আর অন্য ওষুধের দরকার হয় না।

গা হাতের কামড়ানিতেও ফেরাম-ফস উপকারী।

বাতিক বৃদ্ধিতে—অমাবস্যা পূর্ণিমার দিন গা হাত কামড়ালে ২।১ মাত্রা ফেরাম-ফস সেবনে সে কামড়ানি ভাল হয়।

হাত পায়ের বেদনা বা বাতের সঙ্গে হাত পায়ের ফুলো থাক্‌লে, গেঁটেবাত, এক গাঁইট থেকে অন্য গাঁইটে সরে গেলে, এবং বেদনার সঙ্গে হাতের চেটো, পায়ের চেটো গরম বোধ হলে,—ফেরাম-ফস দেওয়ায় বেশ উপকার পাওয়া যায়।

হাতের কব্জিতে বাত ধল্লে, কব্জি ফোলে, কামড়ায়, কব্জিতে এরকম বেদনা হলে, কোনও জিনিষ ধরতে বা তুল্‌তে পারে না। এরকম বেদনা ডানহাতে হলে ফেরাম-ফস ধন্বন্তরীর মত কাজ করে।

হাতের আঙ্গুলের বেদনা, ফুলো, লাল হওয়া ইত্যাদি বাতের দরুণই হোক বা অপর কোন কারণেই হোক ফেরাম-ফস উপকারী।

হাত পা বা হাত পায়ের আঙ্গুল বেশী চালনা করার দরুণ, কিংবা কোনও রকম আঘাত লাগার দরুণ, বেদনাদি হলে ফেরাম-ফস বেশ কাজ করে।

আঙ্গুলহাড়া—(Whitlow) রোগে প্রথম প্রদাহ হলে বা প্রদাহ হবার উপক্রম হলে ফেরাম-ফস উপকার করে।

হাঁটুর বেদনায় ফেরাম-ফস বিশেষ ফলদায়ক ওষুধ।

হাঁটুর গাঁইট গোড়ালির গাঁইট এত বেদনা হয় যে রোগী যাতনায় ছটফট করতে বাধ্য হয় এবং চেঁচাইয়া অস্থির হয়ে যায়।

পায়ের পেশীতে বেদনা হয়, টেনে ধরে, এতো টেনে ধরে যে রোগী সোজা হয়ে চল্‌তে পারে না খুঁড়িয়ে খুঁড়িয়ে চলে।

হাঁটুর গাঁইট থেকে পায়ের চেটো পর্য্যন্ত খুব বেদনা হয়, ফোলে,—পায়ের চেটো ও আঙ্গুলে খুব খাল ধরে। ঝিম ঝিম করে, এসব যাতনাই ফেরাম-ফস দ্বারা ফল হয়।

হিপ সন্ধির রোগে (Hipjoints-Disease) রোগের প্রথমে নরম যায়গায় উরুর ভিতরে প্রদাহ, বেদনা, দপদপানি, ইত্যাদি এবং জ্বর নিবারণ করবার জন্য ফেরাম-ফস উপযুক্ত ঔষধ। ফেরাম-ফস এরোগে রোগের গোড়া থেকে শেষ পর্য্যন্ত দরকার করে।

এ রোগটী বড় শক্ত ও অনিষ্টকারী। ছেলেদেরই এরোগ বেশী হতে দেখা যায়। এ রোগ খুব আস্তে আস্তে বাড়ে। তিন বৎসর বয়স থেকে সাত বৎসর বয়স পর্য্যন্ত এরোগ বেশী হয়। সহজে বল্‌বার জন্যে একে উরুপ্রদেশের রোগ বলা যেতে পারে। (এ রোগের বিষয় পরে ভাল করে বল্‌বো)।

স্নায়ু (Nervous symptoms) বাত কর্ত্তৃক পক্ষাঘাত (Rheumatic paralysis) রোগে রাত্রে যাতনা বেশী হলে, রাত্রে খুব দুর্ব্বল বোধ কল্লে, ফেরাম-ফস তা নিবারণ করে। ছোট ছোট ছেলেদের দাঁত হবার সময় জ্বরের সঙ্গে তড়কা (Convulsions with fever in teething children) হলে ফেরাম-ফস দেওয়ায় বেশ ফল পাওয়া যায়। ছেলেদের কোন যান্ত্রিক রোগ না থাকা সত্ত্বেও যদি ছেলেরা খুব দুর্ব্বল কাহীল বোধ করে, সর্ব্বদা আড়ামোড়া দেয়, ক্রমশঃ শরীর শীর্ণ হয়, তা হলে এতে ফেরাম ফস বেশ উপকার করে।

মৃগী (Epilepsy) রোগে মাথায় রক্ত উঠার জন্য এরোগ হলে ফেরাম-ফস খুব ভাল কাজ করে।

স্নায়ুশূল—বিশেষ যন্ত্রণাদায়ক স্নায়ুশূল (Inflamatory neuralgia) ঠাণ্ডা লেগে হলে, সঙ্গে জ্বর থাক্‌লে, সর্ব্বশরীর গরম বোধ, এবং চোখমুখ লাল হলে ফেরাম-ফস দ্বারা উপকার হয়।

সর্ব্বদাই গা হাত মাটি মাটি করে, আলস্য বোধ করে। এরকম হলে কোনও উত্তেজক জিনিষ (stimulant) খাবার দরকার বোধ কল্লে,—ফেরাম ফস তা নিবারণ করে।

নিদ্রা, অনিদ্রা (Sleep and sleeplessness) মস্তিষ্কে রক্ত জমার দরুণ ঘুম না হলে, অস্থির নিদ্রা, রাত্রে অস্থিরতা ইত্যাদি ফেরাম-ফস দ্বারা নিবারিত হয়।

ছ্যাঁৎছেঁতে ঘুমের সঙ্গে নানারকম চিন্তাযুক্ত স্বপ্ন দেখে। বিকেলে ঘুমঘুম ভাব হয় রাত্রে নানারকম ভাবনা চিন্তা মনে আসে। ঘুম হয় না। এ অবস্থায় ক্যালিফস (Kali-phos) ও ফেরাম-ফস পর্য্যায়ক্রমে দেওয়াতে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

চামড়া (Skin) যে কোনও কারণেই হোক, চামড়ার রং যদি পাণ্ডুবর্ণ ফ্যাকাসে, হল্‌দে, ময়লাটে হয়, চামড়া শুকন্ খস্‌খসে, কোঁচকান এবং বিশ্রী বিবর্ণ হয়। তবে ফেরাম-ফস দেওয়াতে বিশেষ কাজ হয়।

চামড়ার এরিথিমা (Erythema) রোগে চামড়ার উপর লাল, নীল দাগ হয়, এতে ফুলো বা ঘা দেখা যায় না, আর ঐ দাগের উপর জ্বালা, বেদনা, চুলকানি কিছুই থাকে না ইরিথিমা রোগে ফেরাম-ফস উপকারী।

আঘাত লেগে বা ঘেসড়া লেগে, কোথাও কোথাও বেদনা হলে, ছড়ে গেলে, ছাল উঠে গেলে বা চামড়ার নীচে রক্তজমে কাল্‌সীটে পড়লে ফেরাম-ফস

উপকার করে। ফোড়া বড় বা ছোট, ব্রণ, মুখের ব্রণ, বয়োব্রণ, দুষ্টব্রণ (কার্ব্বংকল) আঙ্গুলহাড়া প্রভৃতিতে প্রথম প্রদাহ অবস্থায় প্রদাহ আদি নিবারণ জন্য ফেরাম-ফস সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ খুবই উপকারক।

প্রদাহ অবস্থায় ফেরাম-ফস—উত্তাপ, রক্তাধিক্য, বেদনা, দপদপে যাতনা নিবারণ করে, সঙ্গে জ্বর থাকলেও তা বন্ধ করে।

হাম, বসন্তাদি ও ইরিসিপেলাস (Erysipelas) এবং অন্যান্য চামড়ার প্রদাহে—প্রদাহ ও জ্বর নিবারণ করবার অদ্বিতীয় ওষুধ—ফেরাম-ফস।

কোনও স্থানে প্রদাহ হয়ে পূঁয হবার উপক্রম হলে আবশ্যকীয় অন্য ওষুধের সঙ্গে ফেরাম-ফস দিলে পূঁয হওয়া বারণ হয়। সঙ্গে জ্বর থাক্‌লেও ফেরাম-ফস তা বন্ধ করে।

আরক্ত জ্বর—(Scarlet Fever) এ জ্বর একরকম বিষ থেকে হয়। ইহা খুব সংক্রামক। এ জ্বর এক রকম একোজ্বরী বিশেষ। এ জ্বরের দ্বিতীয় দিনে গায়ে এক রকম লাল গুটী বার হয়। (এ রোগের বিশেষ বিবরণ পরে বলবো)।

এ জ্বরে প্রথম অবস্থায় যখন নাড়ীর খুব বেগ—নাড়ী দ্রুত, জ্বর বেশী, মাথার খুব যাতনা, গলায় বেদনা ইত্যাদি থাকে, তখন ফেরাম-ফস দিবার উপযুক্ত সময়।

কোন রকম ঘায়ের জন্য জ্বর হলে ফেরাম-ফস জ্বর তো বন্ধ করেই—তা ছাড়া ঘায়েরও খুব উপকার করে।

জ্বর—(Febrile symptoms) নাড়ী মোটা, শক্তবোধ, সব সময়ই শীত বোধ, মাথা ধরা, হাত পা ঠাণ্ডা। জ্বর প্রায়ই বিকেলে হয়, পিপাসা থাকে। বমি হয়, যা খায় তা বমির সঙ্গে উঠে যায়। কম বা বেশী ঘাম হয়ে জ্বর ছেড়ে যায়।

বেশী কুইনাইন খাওয়ার দরুণ জ্বর হলে, আর সে জ্বর রোজ ছেড়ে গেলে, ইহাতে খুব উপকার করে।

জ্বরে—মাথায় রক্তসঞ্চার, পিলেতে রক্ত সঞ্চার হয়ে পিলেতে ব্যথা হলে ফেরাম-ফস তা নিবারণ করে।

সকল রকম সর্দ্দিসহ জ্বর, প্রদাহ ঘটিত সব রকম জ্বর, আর জ্বরের সঙ্গে শীত কম্প, বা কোথাও বেদনাদি থাক্‌লে ফেরাম-ফস তা নিবারণ করবার অদ্বিতীয় ওষুধ।

বাত জ্বর—(Rheumatic Fever) গ্যাষ্ট্রীক জ্বর (Gastric fever) আন্ত্রিক জ্বর (Enteric Fever) সান্নিপাতিক (Typhoid Fever) ইত্যাদির প্রথম অবস্থার জ্বর, প্রদাহ ও বেদনাদি নিবারণ জন্য ফেরাম-ফস খুব দরকারী ওষুধ।

সবিরাম জ্বর (Intermittent fever) জ্বর বেলা ১টার সময় এলে, ক্রমশঃ জ্বর খুব বাড়লে, গায়ের তাপ খুব বেশী হলে, এবং জ্বরের সময় রক্তাধিক্য হওয়ার দরুণ চোখ মুখ লাল ও চক্‌চকে দেখালে, ফেরাম-ফস খুব ভাল কাজ করে। এ ছাড়া পিলে ও যকৃৎ, ফুসফুস ইত্যাদি যন্ত্রে রক্তাধিক্য বা প্রদাহ প্রবল পিপাসা, সর্ব্বশরীরে বেদনা (টাটানির মত বেদনা) বমি—বমিতে ভুক্তদ্রব্য ওঠা ইত্যাদি নিবারণ কর্ত্তে ফেরাম-ফস অদ্বিতীয় ওষুধ।

জেনে রাখা উচিৎ যে, জ্বর মাত্রেই ফেরাম-ফস উপকারী।

টিস্যু (Tissues) রক্তহীনতার (Anæmia) জন্য শোথ হলে, রক্তের লাল কনিকা বৃদ্ধি করবার জন্য এ রোগের প্রধান ওষুধ ক্যাল-ফস সহ ফেরাম-ফস পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া বিশেষ দরকার।

ক্লোরোসিস (Chlorosis) নামক নিরক্ততায় বা হরিৎপীড়ায় ডাঃ সুশ্লার বলেন যে, ক্যালক-ফস এর পর ফেরাম-ফস দিলে খুব ভাল কাজ পাওয়া যায়। আমরা কিন্তু এ রোগে এ দুটী ওষুধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করে সুন্দর ফল পেয়েছি।

রক্তস্রাব (Hæmorrhage) যে কোনও যায়গা থেকে, যে কোনও কারণে, রক্তস্রাব হোক না কেন—যদি টকটকে লাল হয়, আর বাহিরে এসেই জমে যায়, তা হলে ফেরাম-ফস সেখানে ধন্বন্তরীর মত কাজ করে।

নাক দিয়ে রক্ত পড়া রোগে ফেরাম-ফস উপকারী ওষুধ। বিশেষতঃ ছেলেদের হলে ফেরাম-ফস তার খুব ভাল ওষুধ। এর রক্ত বাহিরে এসেই অমনি চাপ বেধে যায়।

আঘাতাদির জন্য পেশীবিধান ও তন্তু থেঁতলে গেলে, বেদনা হলে, পিশে গেলে, কেটে গেলে ফেরাম-ফস সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

যুবকদের ভেরিকোজ শিরাতে (Varicose veins in youngmen) মাংসপেশীকে দৃঢ় করে, প্রদাহাদি নিবারণ করবার জন্য ফেরাম-ফস দেওয়া দরকার। প্রদাহ অবস্থায় ক্যাল-ফ্লোরের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে খুব ভাল

ফল পাওয়া যায়। হাড় ভেঙ্গে গেলে, সেখানকার পেশীতে বেদনা হ'লে ফেরাম-ফস কার্য্যকারী।

কোথাও প্রদাহ হয়ে তথায় রস জম্‌বার উপক্রম হ'লে, যথাসময়ে ফেরাম-ফস প্রয়োগ কল্লে রস জমা বন্ধ করে।

কম—বেশী (Aggravation and Amelioration) ফেরাম-ফসের লক্ষণ, নাড়াচাড়ায় বাড়ে, ঠাণ্ডা প্রয়োগে উপশম হয়।

মাত্রা ও শক্তি সম্বন্ধে দুই একটী কথা—৩x থেকে ২০০x চূর্ণ পর্য্যন্ত সর্ব্বদাই ব্যবহার হয়ে থাকে। ডাঃ স্থশ্লার প্রায়ই ১২x এর নীচে ব্যবহার করতেন না। মতামত যাই হোক কার্য্যত দেখা যায় ৩x থেকে ২০০x পর্য্যন্ত বেশ সুন্দর কাজ করে। তড়ীঘড়ি রোগে বা বেশী যাতনাদায়ক বেদনাদিতে ৩x বা ৬x চূর্ণ খুব ভাল কাজ করে তা রাত্রেই হোক আর দিনেই হোক।

অনেকে বলেন রাত্রে রোগীকে ফেরাম-ফস দেওয়ার দরকার হ'লে ১২xএর নীচে দেওয়া উচিত নয়। কেন না নিম্নশক্তি ফেরামে ঘুমের ব্যাঘাত করে।

মোট কথা—নিয়ম যাই হোক ৩x বা ২x বা ৬x দিবার দরকার হ'লে, নিয়ম বাছতে গেলে চলে না। কেহ কেহ চূর্ণ ও তরল দুই আকারের ব্যবহার করেন কিন্তু চূর্ণই সব চেয়ে ভাল। কোন রকম আঘাত, কাটা ঘা, অর্শ নান রকম রক্ত স্রাব এবং ফোড়ার প্রথম অবস্থাতে ইহার বাহ্য প্রয়োগ দরকার।

আরও তিনটী এসিড্।

[ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস বি, এ, বাঁকুড়া]

গত আষাঢ় সংখ্যায় আমি ৮টী এসিডের কথা বলেছি। হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রে প্রায় ২৫টী এসিডের উল্লেখ আছে। ফলতঃ তার মধ্যে অনেকগুলি শুধু বাহ্য-প্রয়োজনরূপে ব্যবহৃত হয়, এবং অনেকগুলির বিশেষ লক্ষণও আমরা জ্ঞাত নহি। তন্মধ্যে গতবারে যে আটটী এসিডের কথা লিখেছি, সেগুলি অত্যাবশ্যকীয় এবং প্রায়ই ব্যবহৃত হয়ে থাকে। কিন্তু এবারে যে ৩টী এসিডের কথা লিখছি তারাও রোগ বিশেষে যে অত্যাবশ্যকীয় তাতে সন্দেহ নাই। এই ৩টী এসিডের কথা না বললে, এসিডের সম্বন্ধে বলা আমার অসম্পূর্ণ থেকে যায়। তাই আজ আমি 'আরও ৩টী এসিডের' বিষয় বলে উহা সম্পূর্ণ করতে চাই। ফলতঃ 'আটটী এসিড' না বলে এই তিনটী শুদ্ধ লইয়া একত্রে **'এগারটী এসিড'** নামেই আমি উভয় সংখ্যার প্রবন্ধকে একত্রে অভিহিত করব।

৯। এসিড্ ফ্লুরিক।

১। মদ্যপানজনিত পীড়া, লালবর্ণের মদ্যপানের পর নানাবিধ রোগ।

২। চুলকানি ঠাণ্ডায় ভাল ও গরমে বৃদ্ধি হয়; চর্ম্ম অত্যন্ত শুষ্ক ও খস্‌খসে; আক্রান্ত স্থানগুলি অত্যন্ত চুলকায়; শরীরের নানা অংশে অল্পস্থান ব্যাপিয়া ইহার চুলকানি হয়।

৩। অস্থিরোগে ইহা মহদোপকারী ঔষধ। অস্থির ক্ষত হতে পাতলা রস বেরুতে থাকে; রস হাজাজনক; ক্ষত হতে যে রস বের হয় তাতে রক্ত মিশ্রিত থাকে; চর্ম্মরোগের ন্যায় ইহার ক্ষতও ঠাণ্ডায় উপশম হয়। পুরাতন ক্ষতের চিহ্ন এই ঔষধ ব্যবহারে সেরে যায়। ইহার ক্ষত নিবন্ধন মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হতে থাকে আর শরীরটী জীর্ণ হয়ে যায়।

৪। আঙ্গুলহাড়া ও অস্থিক্ষতে আমরা প্রায়ই সাইলিসিয়া ব্যবহার করি কিন্তু সাইলিসিয়ার ক্ষতে ঠাণ্ডায় এমন কি ঠাণ্ডা জল লাগলে অত্যন্ত বৃদ্ধি আছে এবং **এসিড-ফ্লুরিকে ঠাণ্ডায় উপশম আছে।** আঙ্গুলহাড়ার ঘা যদি হাত পর্য্যন্ত অগ্রসর হয় আর তা থেকে দুর্গন্ধ রস

বেরুতে থাকে এবং **ঠাণ্ডায় ভাল** বোধ হয় তা হলে ইহা অব্যর্থ ঔষধ।

৫। পেটের যন্ত্রণায় বেদনাযুক্তস্থানের উপর কসে কাপড় বাঁধলে বা **জোরে টিপিলে আরাম বোধ হয়।** আহারের পর খুব পিপাসা। (ব্যথা চাপলে আরাম—নেট্রাম) (পেটের ব্যথা চাপলে কষ্ট—হিপার ও ল্যাকেসিস)।

৬। রোগীর নখ দ্রুত বাড়ে; নখ উচ্চ হয় ও বড় হয়। (**খুজার** নখ খুব নরম এবং **নেট্রামের** নখ আলগা হয় আর নখের ধারের চামড়া শুষ্ক ও ফাটা হয়)। **গ্রাফাইটীসে** হাতের বা পায়ের নখের অস্বাভাবিক বিকৃতি ও অনিয়মিতরূপে বৃদ্ধি আছে উহা পুরু হয় আবার সময়ে সময়ে ফাটা ফাটা দাগ হয়ে নখ নষ্ট হয়ে যায়।

৭। সামান্য পরিশ্রমে ক্লান্তি ও দুর্ব্বলতা।

১০। এসিড্-অক্সালিক।

১। ইহা তিন প্রকার বেদনায় অতি উপকারী।

(ক) কোমরের ব্যথা। কোমরে বা পিঠে যে অসহ্য বেদনা হয় তাহা পাছা পর্য্যন্ত বিস্তার লাভ করে। স্থান পরিবর্ত্তন করে সামান্য নড়ে বসলে সামান্য উপশম পায়। **বেদনার কথা মনে হলেই বেদনা বাড়ে।**

(খ) দেহের বিভিন্ন স্থানের ব্যথা—ঐ ব্যথা অল্পস্থান ব্যাপিয়া থাকে।

(গ) রেতঃ প্রবাহক নলীতে ব্যথা। কিন্তু কোমরে ব্যথার মত এই ব্যথা সামান্য নড়ে বসলে বা সঞ্চালনে উপশম না হয়ে, ব্যথা বেড়ে ওঠে

২। কলেরায় ঠিকভাবে প্রযুক্ত হলে ইহা অমোঘ। প্রথমে জলের মত পাতলা বাহ্যে হতে থাকে। কখন কখন ঐ ভেদে রক্ত বা সাদা আম থাকে। ভেদটী হবার আগে নাভির চারিদিকে খুব বেদনা হয়। আর প্রথমে পেটের একটু নির্দ্দিষ্ট স্থান হতে বেদনা আরম্ভ হয়ে দেহের সর্ব্বত্র ছড়িয়ে পড়ে। মলদ্বারে ব্যথা খুব বেশী হয় আর ঐ ব্যথা জন্য মাথা পর্য্যন্ত ব্যথা করে।

বাহ্যে হবার পর বমি হয় না তবে বিবমিষা থাকে। বাহ্যের পর পায়ের ডিমে খাল ধরতে থাকে। ভেদও অধিক এবং **প্রস্রাবও অধিক।**

৩। পেটের ব্যথায় স্পর্শ একেবারে অসহ্য। ব্যথা স্পর্শে আরাম—এসি-ফ্লু্রিক।

৪। **রোগের কথা মনে হলেই রোগ বৃদ্ধি।**

১১। এসিড-পিক্‌রিক্‌।

১। রোগীর ক্লান্তি ও মানসিক অবসন্নতা অত্যন্ত বেশী। সদাই শুয়ে থাকতে চায়। সকল কাজেই তাচ্ছিল্য ভাব আসে। **স্নায়বিক অবসাদ, দৈহিক অবসন্নতা ও মানসিক ক্লান্তি।** অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় চালনাজনিত অবসাদ।

২। রোগী নিজের পা অত্যন্ত ভারি মনে করে ও তাই তুলতে পারে না।

৩। পিঠে ও কোমরে ব্যথা এবং তৎসহ কোমরে জ্বালা থাকে।

৪। রোগী নিজ মনকে কোনও বিষয়ে নিযুক্ত করতে বা ভাবতে বা কথা কইতেও অক্ষম হয়। **সামান্য মস্তিষ্ক চালনা করতে গেলেও মাথাধরা ও মাথাব্যথা আসে।**

সংখেপে **এগারোটী এসিডের** কথাই বলা শেষ হোল। এসিড্ মানে টক হলেও সব এসিড টক নয়। এসিড্ মাত্রেই অক্সিজেন আছে, তাও সত্য নয়। এসিড্-মিউর ও এসিড্-হাইড্রোফ্লু্রিকে অক্সিজেন নাই। সিলিসিক-এসিড্ টক নহে। এসিড ব্যবহার করলে মানবদেহের অম্লরস কমে যায় আর ক্ষারজ পদার্থ নিঃসরণ হতে থাকে। তাতে জিবের লালার পরিমাণ বাড়ে। ঐ লালা নিঃসরণ না হলে তৃষ্ণা বাড়তে থাকে, মুখ শুকিয়ে যায় ও জিব তালুতে ঠেকে। জ্বরে প্রায় ঐ রকম দেখা যায়। লেমনেডে এসিড্ সাইট্রিক আছে আর তাই জ্বরের সময় লেমনেড্ খেলে পিপাসা কমে।

প্রায় অনেক এসিড খুব দুর্ব্বলতা ও খুব উত্তেজনা আনে। খনিজ এসিডে ঐ দুই প্রকারই জন্মায়। কিন্তু উদ্ভিদ হইতে উৎপন্ন এসিডে উত্তেজনা আনে না বটে তবে দুর্ব্বলতা আনে। এসিডের ব্যবহারে রক্তস্রাব বন্ধ হয়। এসিড-মিউর, এসিড-নাইট্রিক, ও এসিড-সালফিউরিক গলক্ষতে উপকারী। এসিড-সালফিউরিক ও এসিড-ফ্লু্রিক মাতালদের রোগে উপকারী। এসিড-ফস্ ও

এসিড-ল্যাক্‌টিক ডায়েবিটিস রোগে উপকারী। ক্রুপ কাশি ভাল হবার পরই টক বা এসিড খেলে উহার পুনরাগমণ হয় তাই ওসব খেতে নাই। এসিড-মিউর ও এসিড-ল্যাক্‌টিক ও এসিড্-হাইড্রোসিয়ানিক হজমশক্তির সাহায্য করে। এসিড-সালফিউরিক খাদ্য জীর্ণ করবার ব্যাঘাত জন্মায়। বেলেডোনা ব্যবহারের সময় এসিড-এসেটিক ব্যবহার নিষিদ্ধ। সকল এসিডই ৩০শ ও তদূর্দ্ধশক্তির ব্যবহৃত হয়।

আর একটী কথা জানিয়ে আমি এই প্রবন্ধের উপসংহার করব। **'আর্সে-নিক'** আমাদের নিকট একটী অতি সুপরিচিত অমৃতোপম ওষুধ। কিন্তু উহাও একটী এসিড। উহার নাম **এসিড-আর্সেনিউয়্‌স্।**

এই **'এগারোটী এসিড্'** একসঙ্গে পুনঃ পুনঃ পাঠ করে হৃদয়ঙ্গম করে রাখলে আমার ছোট ছোট ভাই ভগ্নীরা এগুলিকে যথাকালে বিনা দ্বিধায় প্রয়োগ করতে পারবে—আর হাতে হাতে তার ফল দেখলে এত খুসী হবে যে রাজমুকুটের কোহিনুরও পায়ের তলায় গড়ালে এত সুখ হয় না। তা ছাড়া মৃত্যুপথের যাত্রীটীকে কালের কোল থেকে ছিনিয়ে নিয়ে এসে তার আত্মীয় স্বজনের মাঝে পুনঃপ্রতিষ্ঠা করা—এটার মূল্যও কি কম?

ইম্পিরিয়াল হোমিও কলেজ।

গত বর্ষের শেষ পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্রগণের নাম।

এইচ্, এল্, এম্, এস্ঃ—

১। গৌরীপ্রসাদ মজুমদার, ২। তোরাবআলী মির, ৩। অক্ষয়কুমার রায়, ৪। তফিলুদ্দীন মিয়া, ৫। মণিমোহন দুয়ারী, ৬। মোহাম্মদ এর্‌শদআলী খোন্দকার, ৭। প্রসন্নকুমার রায়, ৮। মণীন্দ্রনাথ দাস, ৯। কাজি মহম্মদ খোদা রাখা, ১০। সূর্য্যপ্রসাদ মিশ্র, ১১। লক্ষ্মীশঙ্কর বর্ম্মা।

এইচ্, এম্, বিঃ—

১। মণীন্দ্রচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়, ২। শ্রীমতী শান্তাবালা দেবী, ৩। মজিবল হক্ ভূঁইয়া, ৪। তারাপদ চন্দ, ৫। নন্দলাল ভূঁইত, ৬। নির্ম্মলচন্দ্র চাটার্জ্জি, ৭। রামলাল পণ্ডিত, ৮। বিপিনচন্দ্র মজুমদার, ৯। ওয়াসিলুদ্দীন আহাম্মদ।

এইচ্, এম্, ডি, ঃ— ১। দুর্গাপ্রসন্ন কুণ্ড।

সরল হোমিও রেপার্টরী।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর)

[ডাঃ খগেন্দ্রনাথ বসু, খুলনা]।

মানসিক লক্ষণ (MENTAL SYMPTOMS)

বন্ধুবান্ধব এবং সমাজে বিতৃষ্ণা (aversion to friends and society)—এনাকার্ডিয়াম, কোনায়াম, নেট্রাম কার্ব, নেট্রাম মিউর।

সঙ্গীতে বিতৃষ্ণা (aversion to music)—ক্যামোমিলা, ফসফরিক এসিড, ট্যাবেকাম।

ছেলেদের খেলায় বিতৃষ্ণা (aversion to play in children) —ব্যারাইটা কার্ব।

বেদনার সময় দিশেহারা হওয়া (bewildered during paroxysms of pain)—একোনাইট, ক্যামোমিলা, *কফিয়া, ভিরেট্রাম।

ভাঁড়ামী (buffoonery)—*বেলেডোনা, সিকুটা, ক্রোকাস, কিউপ্রাম, হায়োসায়েমাস, ইগ্নেসিয়া, ল্যাকেসিস, মার্কুরিয়াস, ওপিয়াম, *ষ্ট্রামোনিয়াম।

খেয়াল (caprice)—একোনাইট, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া, ক্রোকাস, লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, নাইট্রিক এসিড্, নাক্সভমিকা, পালসেটিলা, সাইলিসিয়া, ষ্ট্রামোনিয়াম, সালফার।

অসাবধানতা (carelessness)—অরাম মেটা, জেলসিমিয়াম, ওপিয়াম।

বিছানা খোঁটা (picking the bed clothes)—আর্ণিকা, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ক্যামোমিলা, চায়না, ককুলাস, হিপার সালফার, হায়োসায়েমাস, আয়োডিন, মিউরেটিক এসিড, ফস্‌ফরাস, ফস্‌ফরিক.এসিড, হ্রাসটক্স, ষ্ট্রামোনিয়ম, সালফার।

পরিবর্ত্তনশীল মেজাজ (changeable humour)—একোনাইট,

এলুমিনা, আর্ণিকা, আর্সেনিক, বেলেডোনা, *ক্রোকাস, কিউপ্রাম, *ইগনেসিয়া, ক্যালিকার্ব, *নাক্স মস্কেটা, ফস্‌ফরাস, *প্লাটিনা, *পালসেটিলা, ষ্ট্রামোনিয়াম, সালফার, জিঙ্কাম।

ছেলেমানুষী ব্যবহার (childish behaviour)—একোনাইট, এনাকার্ডিয়াম, কার্ব এনিম্যালিস, কার্বভেজ, *ক্রোকাস, *ইগনেসিয়া, নাক্স মস্কেটা।

নিষ্ঠুরতা (cruelty)—এনাকার্ডিয়াম, ক্রোকাস, ওপিয়াম।

অভিশাপ (cursing)—*এনাকার্ডিয়াম, লাইকপডিয়াম, নাইট্রিক এসিড, নাক্সভমিকা, পালসেটিলা, ভিরেট্রাম।

প্রতিবাদ অসহ্য (contradiction intolerable)—অরাম, ইগ্‌নেসিয়া, নিকোলাস, ওলিয়েণ্ডার।

বিষণ্ণতা (dejection)—একোনাইট, এলুমিনা, এনাকার্ডিয়াম, আর্ণিকা, আর্সেনিক, অরাম, ব্যারাইটা কার্ব, বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, *ক্যালকেরিয়া, *চায়না, কিউপ্রাম, গ্রাফাইটিস্, হিপার, ল্যাকেসিস, লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, *নেট্রাম কার্ব, নাক্সভমিকা, ফস্‌ফরাস, ফসফরিক এসিড, প্লাটিনা, পডোফাইলাম, সোরিণাম, হ্রাসটক্স রিউমেক্স, *সিপিয়া, *সালফার, *ভিরেট্রাম।

প্রলাপ (delirium)—*একোনাইট, ইথুজা, এগারিকাস, এন্টিমটার্ট, আর্ণিকা, *আর্সেনিক, অরাম, *বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া, ক্যান্থারিস, কার্বভেজ, *ক্যামোমিলা, *চায়না, সিকুটা, সিনা, কলোসিন্থ, কিউপ্রাম, *হায়োসায়েমাস, ইগ্‌নেসিয়া, ক্যালিকার্ব, ল্যাকেসিস, লাইকপডিয়াম, নাক্সভমিকা, *ওপিয়াম, ফস্‌ফরাস, *প্লাম্বাম, পডোফাইলাম, পালসেটিলা, *হ্রাসটক্স, *স্যাম্বুকাস, *ষ্ট্রামোনিয়ম, সালফার।

প্রলাপ—হাস্য (delirium—laughing)—একোনাইট, *বেলেডোনা, ওপিয়াম, সালফার, ভিরেট্রাম।

প্রলাপ—ভয় (delirium—frightful)—*একোনাইট, *বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া, কলোসিন্থ, হায়োসায়েমাস, নাক্সভমিকা, *ওপিয়াম, পালসেটিলা, সাইলিসিয়া, *ষ্ট্রামোনিয়াম।

প্রলাপ—ভয়ঙ্কর (delirium—furious)—একোনাইট, *বেলেডোনা,

ব্রাইওনিয়া, কলচিকাম, কলোসিন্থ, *ওপিয়াম, প্লাম্বাম, পালসেটিলা, ভিরেট্রাম, জিঙ্কাম।

প্রলাপ—বাচালতা (delirium—loquacious)—*বেলেডোনা, কিউপ্রাম, ল্যাকেসিস, ওপিয়াম, প্লাটিনা, হ্বাসটক্স, *ষ্ট্রামোনিয়াম, ভিরেট্রাম।

প্রলাপ—মৃদু (delirium—muttering)—*বেলেডোনা, ক্রোটাল, *হায়োসায়েমাস, নাক্সভমিকা, *ষ্ট্রামোনিয়াম।

প্রলাপ—দুঃখজনক (delirium—sorrowful)—একোনাইট, বেলেডোনা, ডালকামারা, লাইকপডিয়াম, পালসেটিলা।

প্রলাপ—নিদ্রালুতা (delirium—sleepiness)—একোনাইট, আর্ণিকা, *ব্রাইওনিয়া, কলোসিন্থ, *পালসেটিলা।

প্রলাপ—বেদনাকালে (delirium—during the pain)—ডালকামারা, ভিরেট্রাম।

প্রলাপ—নিদ্রাকালে (delirium—when falling asleep)—*বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া, ক্যাম্ফর, চায়না, জেলসিমিয়াম, ইগ্‌নেসিয়া, মার্কুরিয়াস, ফস্‌ফরাস, ফস্‌ফরিক এসিড, স্পঞ্জিয়া, সালফার।

নিরুৎসাহ (despair)—একোনাইট, এলোজ, আর্ণিকা, আর্সেনিক, অরাম, বোভিষ্টা, *ক্যালকেরিয়া, গ্রাফাইটিস্‌, হেলিবোরাস, হিপার সালফার, *ইগ্‌নেসিয়া, ক্যালিবাই, *ল্যাকেসিস, লাইকপডিয়াম, *পালসেটিলা, সালফার, ভিরেট্রাম।

নিরুৎসাহ—আরোগ্য সম্বন্ধে (despair of recovery)—একোনাইট, আর্সেনিক, ব্রাইওনিয়া, ক্রিয়োজোট, ইগ্‌নেসিয়া, ক্যালি কার্ব, নাক্সভমিকা, সাইলিসিয়া।

ভয়—মৃত্যুর (fear of death)—*একোনাইট, এগ্‌নাস, এলুমিনা, এনাকার্ডিয়াম, *আর্সেনিক, *বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া, কফিয়া, কিউপ্রাম, *হেলিবোরাস, *হিপার সালফার, *ল্যাকেসিস, *মস্কাস, নেট্রামমিউর *নাইট্রাম, নাক্সভমিকা, ফস্‌ফরাস, *প্লাটিনা, সোরিণাম, পালসেটিলা, ষ্ট্রামোনিয়াম।

ভয়—হৃদ্‌রোগের (fear of heart disease)—ল্যাক ক্যানাইনাম, ল্যাকেসিস।

ভয়—সন্ন্যাস রোগের (fear of appoplexy)—ফ্লোরিক এসিড, ফস্‌ফরাস।

ভয়—হত্যা হইবার (fear of being murdered)—ওপিয়াম, ফস্‌ফরাস, ষ্ট্রামোনিয়াম।

ভয়—দুর্ভাগ্যের (fear of misfortune)—এন্টিম টার্ট, ক্যালকেরিয়া, ফ্লোরিক এসিড, গ্রাফাইটিস, ল্যাকেসিস, নাক্‌সভমিকা।

ভয়—বিষ প্রয়োগে হত হইবার অথবা বিক্রীত হইবার (fear of being poisoned or sold)—*বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, *হায়োসায়েমাস, রাসটক্‌স।

ভয়—নির্জ্জনতার (fear of solitude)—আর্সেনিক, হায়োসায়েমাস, লাইকোপডিয়াম, ষ্ট্রামোনিয়াম।

ভয়—ভুতপ্রেতের (fear of spectres)—একোনাইট, *আর্সেনিক, *কার্বভেজ, ককুলাস, ড্রসেরা, পালসেটিলা, *সালফার, জিঙ্কাম।

ভয়—ভুতের—সন্ধ্যাকালে (fear of spectres in evening) —*পালসেটিলা, র‍্যাণানকুলাস বাল্‌ব।

ভয়—ভুতের—রাত্রে (fear of spectres at night)—আর্সেনিক, কার্বভেজ, চায়না, *সালফার।

ত্রাস্ততা (hastiness)—*এম্ব্রাগ্রিসিয়া, আর্সেনিক, অরাম, ব্যারাইটা কার্ব, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যানাবিস, কার্ব এনিম্যালিস, হিপার সালফার, ল্যাকেসিস, লরোসিরেসাস, মার্কুরিয়াস, নেট্রাম কার্ব্ব, নেট্রাম মিউর, সিপিয়া, ষ্ট্রামোনিয়াম, সালফার, সালফুরিক এসিড।

ত্রাস্ততা—মানসিক পরিশ্রমে (hastiness in mental labors) —এম্‌ব্রাগ্রিসিয়া।

ত্রাস্ততা—বাক্যকহনে (hastiness in talking)—বেলেডোনা, হিপার সালফার।

গর্ব্ব—আত্মাভিমান (haughtiness)—এলুমিনা, আর্ণিকা, কষ্টিকাম, চায়না, কিউপ্রাম, ফেরাম, হায়োসায়েমাস, ইপিকাক, ল্যাকেসিস, *লাইকপডিয়াম, *প্লাটিনা, *ষ্ট্রামোনিয়াম, ভিরেট্রাম।

নির্জ্জনতায় অনিচ্ছা (aversion to solitude)—*আর্সেনিক, বিসমাথ, বোভিষ্টা, ক্যালকেরিয়া, কোনায়াম, লাইকপডিয়াম, *ফস্‌ফরাস, সিপিয়া, *ষ্ট্রামোনিয়াম।

নির্জ্জনতা ভালবাসে (love of solitude)—অরাম, ব্যারাইটা কার্ব, *বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া, চায়না, সিকুটা, কিউপ্রাম, ডিজিটালিস, ইগ্লাপ্‌স, গ্রাফাইটিস, হায়োসায়েমাস, *ইগ্‌নেসিয়া, ক্যালিকার্ব, ল্যাকেসিস, লাইকপডিয়াম, নেট্রাম কার্ব, নাক্‌সভমিকা, হ্রাসটক্‌স, সিপিয়া, ষ্ট্যানাম।

আত্মহত্যা করিতে প্রবৃত্তি (disposition to commit suicide)—এম্‌ব্রাগ্রিসিয়া, এমন কার্ব, *আর্সেনিক, *অরাম, বেলেডোনা, কার্বভেজ, কষ্টিকাম, চায়না, ক্রিয়োজোট, ড্রসেরা, *হিপার সালফার, ল্যাকেসিস, মার্কুরিয়াস, নাইট্রিক এসিড, *নাক্‌সভমিকা, সোরিণাম, *পালসেটিলা, হ্রাসটক্‌স, সিপিয়া, স্পাইজিলিয়া, ষ্ট্রামোনিয়াম।

আত্মহত্যার প্রবৃত্তি জলমজ্জনে—(suicide by drowning) এন্টিমটার্ট, বেলেডোনা, ড্রসেরা, হেলিবোরাস, হায়োসায়েমাস, পালসেটিলা, সিকেলিকর, ভিরেট্রাম।

আত্মহত্যার প্রবৃত্তি—উদ্বন্ধনে (suicide by hanging)—আর্সেনিক।

আত্মহত্যার প্রবৃত্তি—গুলির আঘাতে (suicide by shooting)—এন্টিমটার্ট, অরাম, কার্ব্বভেজ, হিপার সালফার, নাক্সভমিকা, পালসেটিলা।

আত্মহত্যার প্রবৃত্তি—কোন উচ্চ স্থান হইতে পড়িয়া (suicide by throwing himself from a height)—বেলেডোনা।

সময় অত্যন্ত দ্রুত যায় বলিয়া মনে হয় (time seems to pass too quickly)—ককুলাস, থেরিডিয়ান।

সময় অত্যন্ত আস্তে যায় বলিয়া মনে হয় (time seems to pass too slowly)—আর্জ্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, নাক্সভমিকা, প্যালেডিয়াম।

ক্রন্দন—রাত্রিকালে (weeping at night)—এমন কার্ব্ব, এনা-

কার্ডিয়াম, আর্ণিকা, আর্সেনিক, ব্রাইওনিয়া, কষ্টিকাম, ক্যামোমিলা, *চায়না, সিনা, হায়োসায়েমাস, ইগ্নেসিয়া, ইপিকাক, *ল্যাকেসিস, লাইকপডিয়াম, মার্করিয়াস, নেট্রাম মিউর, *নাক্সভমিকা, ওপিয়াম, ফস্ফরাস, সালফার।

ক্রন্দন—নিদ্রাকালে (weeping during sleep)—কষ্টিকাম, ক্যামোমিলা, চায়না, ইগ্নেসিয়া, ল্যাকেসিস, নাইট্রিক এসিড, *নাক্সভমিকা।

মুখগহ্বরে ঘা (apthæ in mouth)—ইথুজা, আর্জেণ্টাম, *আর্সেনিক, অরাম, ব্যাপটিসিয়া, *বোরাক্স, ব্রাইওনিয়া, ক্যান্থারিস, কার্বভেজ, ক্যামোমিলা, সিকুটা, চায়না, ডালকামারা, হেলিবোরাস, *মার্কুরিয়াস, *নাইট্রিক এসিড, *নাক্সভমিকা, *সালফার, *সালফুরিক এসিড।

মুখগহ্বরে ঘা—ছেলেদের (apthæ in mouth in children) *বোরাক্স, *মার্করিয়াস, নাক্সভমিকা, সালফার, সালফুরিক এসিড।

মুখগহ্বরে দগ্ধবৎ অনুভব (sensation in mouth as if burnt)—হায়োসায়েমাস, ম্যাগনেসিয়া মিউর, প্লাটিনা, সোরিণাম, স্যাবাডিলা, সিপিয়া।

মুখগহ্বরে শুষ্কতা (dryness in mouth)—*একোনাইট, ইথুজা, এলোজ, এলুমিনা, এপিস, আর্ণিকা, আর্সেনিক, *ব্যারাইটা কার্ব, *বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, *কার্বভেজ, *কষ্টিকাম, *ক্যামোমিলা, *চায়না, সিনা, গ্রাফাইটিস, *হায়োসায়েমাস, *ইগ্নেসিয়া, ক্যালিবাই, ক্যালিকার্ব, *ল্যাকেসিস, *লরোসিরেসাস, *লাইকপডিয়াম, *মার্কুরিয়াস, *মিউরেটিক এসিড, নেট্রাম মিউর, *নেট্রাম সাল্ফ, নাইট্রিক এসিড, *নাক্সভমিকা, ফসফরাস, *প্লাম্বাম, পালসেটিলা, *হ্রাসটক্স, *সাইলিসিয়া, *সালফার, *ভিরেট্রাম।

মুখ হইতে ফেনা নির্গত (foam, froth from mouth)—ইথুজা, এগারিকাস, *বেলেডোনা, ব্রোমিন, *ক্যাম্ফর, ক্যান্থারিস, *ক্যামোমিলা, *সিকুটা, *ককুলাস, কলচিকাম, *কিউপ্রাম, *হায়োসায়েমাস, ইগ্নেসিয়া, ল্যাকেসিস, *লরোসিরেসাস, প্লাম্বাম, *সিকেলি কর, *ষ্ট্যানাম, *ষ্ট্রামোনিয়াম, ভিরেট্রাম।

মুখ হইতে রক্তাক্ত ফেনা (bloody foam from mouth)—সিকেলি কর, ষ্ট্রামোনিয়াম।

মুখ হইতে দুগ্ধবৎ ফেনা (milky foam from mouth)—ইথুজা।

মুখ হইতে লাল ফেনা (reddish foam from mouth)—বেলেডোনা, ক্যান্থারিস, হায়োসায়েমাস, সিকেলি কর, ষ্ট্রামোনিয়াম।

মুখ হইতে দুর্গন্ধ (offensive odor from mouth)—একোনাইট, *এগারিকাস, এলুমিনা, *এমব্রাগ্রিসিয়া, এমন কার্ব, *এনাকার্ডিয়াম, এপিস, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, আর্ণিকা, আর্সেনিক, অরাম, ব্যারাইটা কার্ব, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যাপসিকাম, কার্ব এনিম্যালিস, জেলসিমিয়াম, হায়োসায়েমাস, আয়োডিন, ক্যালিকার্ব, *লাইকপডিয়াম, *মার্কুরিয়াস, *নাইট্রিক এসিড, *পেট্রোলিয়াম, ফস্‌ফরিক এসিড, হ্রাসটকস, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, ষ্ট্যানাম, সালফার।

মুখ হইতে দুর্গন্ধ—প্রাতঃকালে (offensive odor from mouth in the morning)—আর্ণিকা, বেলেডোনা, ক্যাম্ফর, নাক্‌সভমিকা, পালসেটিলা, সাইলিসিয়া।

মুখ হইতে দুর্গন্ধ—আহারের পরে (offensive odor from mouth after meals)—আর্ণিকা, অরাম, কার্বভেজ, ক্যামোমিলা, মার্কুরিয়াস, নাক্‌সভমিকা, *সালফার, জিঙ্কাম।

মুখ হইতে পেঁয়াজের ন্যায় গন্ধ (odor like onions from mouth)—ক্যালি হাইড্, পেট্রোলিয়াম।

মুখ হইতে পচা গন্ধ (putrid odor from mouth)—এলুমিনা, আর্ণিকা, *অরাম, বোভিষ্টা, ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, গ্রাফাইটিস, আয়োডিন, *লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, *নাইট্রিক এসিড, নাক্‌স-ভমিকা, পেট্রোলিয়াম, পালসেটিলা, হ্রাসটকস, স্যাবাইনা, সিকেলি কর।

মুখ হইতে প্রস্রাবের ন্যায় গন্ধ (odor like urine from mouth)—গ্রাফাইটিস।

মুখগহ্বরের আরক্ততা (redness of cavity of mouth)—এমন কার্ব, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ইগনেসিয়া, ক্যালি-বাই।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথির শত্রু।

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি. এ, কলিকাতা।]

আমরা এতদিন পর্য্যন্ত এ সম্বন্ধে বিশেষ কোনও আলোচনা করি নাই। আমাদের ধারণা ছিল, কতকগুলি লোক, বোধ হয়, হোমিওপ্যাথির সূক্ষ্মতত্ত্বের ভিতর প্রবেশলাভ করিতে না পারিয়া বিপথগামী হইয়া থাকে, ক্রমে তাহারা নিজের ভ্রান্তি সংশোধন করিয়া লইবে, সুতরাং আলোচনার আবশ্যকতাও উপলব্ধি করিতে পারি নাই। কিন্তু ক্রমে ক্রমে যে ব্যাপার ঘটিতেছে, তাহাতে ধৈর্য্যধারণ করা বড়ই কঠিন। ধৈর্য্যধারণ করা সঙ্গতও নয়, কেননা দেশের নিরীহ ও ব্যাধিপীড়িত ব্যক্তিগণ ইহার ফলে সর্ব্বদাই যে কেবল প্রতারিত হইতেছে তাহা নয়,—তাহাদের শরীর ও স্বাস্থ্য একেবারে ধ্বংসের দিকে অগ্রসর হইতেছে। আমাদের আলোচনার ফলে প্রতারককুল কেহই সংশোধিত হইবে না,—তবে সাধারণ লোকে যাহাতে সাবধানতার সহিত চিকিৎসা বিষয়ে কার্য্যানুবর্ত্তী হইতে পারে এবং ঐ সকল হীনবৃত্তি প্রবঞ্চকের হাতে জীবন সমর্পণ না করে,—এই উদ্দেশ্য লইয়াই এই আলোচনায় প্রবৃত্ত হইতেছি। লোকের স্বাস্থ্য ও জীবন লইয়া যে কার্য্য, তাহার মধ্যে প্রবঞ্চনা প্রবেশ করিলে তাহার ফল অতি ভয়ানক, কিন্তু ঐ সকল প্রবঞ্চক জ্ঞানপাপী, তাহারা জানিয়া শুনিয়াই কেবলমাত্র লোভ পরবশ হইয়াই এই সকল ঘৃণিত কার্য্যে, ব্রতী হইয়াছে। তাহাদিগকে সুপথে আনিবার শক্তি আমাদের নাই.—একমাত্র ভগবানের কৃপাদৃষ্টি ব্যতীত উপায়ান্তর নাই।

হোমিওপ্যাথির ইঞ্জেকসেন অতি অদ্ভুত কথা! সোণার পাথরবাটী বা অশ্বডিম্ব প্রভৃতি অবাস্তর এবং অসম্ভব বস্তুর সহিতই ইহার তুলনা হইতে পারে। এরূপ জিনিষেরও অবাধে ব্যবসা চলিতেছে। এই সকল ইঞ্জেকসেনওয়ালাদিগের মধ্যে অনেক সুশিক্ষিত ব্যক্তি আছেন। তাঁহাদের শিক্ষার সঙ্গে সঙ্গে আরও যাহা থাকিলে প্রকৃত মনুষ্যত্বের বিকাশ হইত, তাহা নাই, সুতরাং যে কোনও প্রকারেই হউক, অর্থসমাগমই জীবনের একমাত্র লক্ষ্য করিয়া তাঁহারা এই সকল মিথ্যাচার প্রচার করিতেছেন। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ নির্ব্বিবাদে ইঞ্জেকসেন দিয়া থাকেন, কেহ ত কখনও কোনও কথা বলে না, তাহার কারণ তাঁহারা

নিজের শাস্ত্রানুসারেই কার্য্য করিয়া থাকেন। তাঁহাদের ইঞ্জেকসেন প্রথার দ্বারা সুফল হউক আর কুফলই হউক,—সে বিষয়ে তাঁহারা যথারীতি পর্য্যবেক্ষণ করিতেছেন, এবং আবশ্যক হইলে ঐ প্রথা রহিত করিয়া দিবেন। আসল কথা, তাঁহারা মনে প্রাণে জানেন যে, তাঁহাদের ঐ প্রথা আরোগ্যবিধায়ক, কাজেই তাঁহারা উহার ব্যবহার করিতেছেন,—তাঁহাদের "ভাবেরঘরে কোনও চুরি" নাই। কিন্তু হোমিওপ্যাথ নাম লইয়া, এদিকে হ্যানিম্যানের পথাবলম্বী বলিয়া প্রকাশ করা, আবার তাহার সঙ্গে সঙ্গে, ইঞ্জেকসেন ব্যবহার করা,—কেবল তাহাই নয়,—ইঞ্জেকসেন প্রথাটী হ্যানিম্যানেরই অনুমোদিত, ইহা নানা বাক্‌জাল ও নানা চাতুর্য্য বিস্তারের দ্বারা লোককে বুঝান ও প্রকাশ করা যে কত গর্হিত, হীন ও নীচ কার্য্য, তাহা বাক্যের দ্বারা প্রকাশ করা যায় না। ধন্য শিক্ষা! ধন্য বুদ্ধির তীক্ষ্ণতা! ধন্য ধর্ম্মবোধ! আর কি বলিতে পারা যায়? হোমিওপ্যাথির ন্যায় এত পবিত্র জিনিষের সহিত অপবিত্রতা মাখাইবার পূর্ব্বে মনে কি একটু দ্বিধাবোধও হয় না? ইঞ্জেকসেন দিতে ও প্রচার করিতে থাকুন, কোনও আপত্তি নাই। কিন্তু কোন্ প্রাণে বলেন যে ইহা হোমিওপ্যাথিক? হোমিওপ্যাথিতে ইঞ্জেকসেনের অনুমোদন, প্রশংসা বা আদেশ কোথায় আছে? হ্যানিম্যান্ কোথায় বলিয়া গিয়াছেন যে, হোমিওপ্যাথীতে ইঞ্জেকসেন দিতে পারা যায়? "হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসেন" অবলম্বীদিগকে একটী কথা জিজ্ঞাসা করি,—আপনারা সমাজের মধ্যে শিক্ষিত ও গুণশালীব্যক্তি, এক্ষণে সাধারণ সুস্থ ও পীড়িত ব্যক্তিগণ যদি আপনাদের মত লোককে বিশ্বাস করিতে না পারে, তবে কাহাকে বিশ্বাস করিবে? তাহারা আপনাদের মত উচ্চশিক্ষিত ব্যক্তিদিগকে বিশ্বাস করিয়া ত কোনও অন্যায় বা অপরাধ করে নাই? আপনারা চিকিৎসক,—অতএব সমাজের রক্ষক, এমন কি, অতি সঙ্কট ও বিপজ্জনক অবস্থায় রক্ষক, যখন প্রাণ লইয়া টানাটানি, গৃহস্থ অতি ব্যাকুল, হয়ত বংশের একমাত্র পুত্র দারুণ পীড়ায় শয্যাশায়ী,—জীবন ও মরণের সন্ধিস্থলে উপনীত হইয়াছে,—এ অবস্থায় আপনাদের দ্বারে গৃহস্থ কৃতাঞ্জলিপুটে সাহায্য প্রার্থনা করিতেছে, আর আপনারা দুই পাঁচটী টাকার মোহে হোমিও-চিকিৎসার ব্যপদেশে ইঞ্জেকসেন প্রয়োগ করিবেন, বিশেষতঃ যখন আপনারা মনে প্রাণে জানেন যে ইহা কখনই হোমিওনীতির অন্তর্গত নয়? লোকে ত আপনাদিগকে আপনাদের যোগ্য পারিশ্রমিক দিতে অস্বীকার করে না, আপনারা যে কোনও হারে আপনাদের পারিশ্রমিক দাবী করিতে পারেন, তাহাতে কেহ কোনও আপত্তি করে না,—কিন্তু মিথ্যাজাল বিস্তার করিয়া কেন এ প্রকার

প্রবঞ্চনায় ব্রতী হইতেছেন? ইহাতে লোকের সর্ব্বনাশ, আপনাদের ইহকালের এবং পরকালের ক্ষতি, তাহা ছাড়া হোমিওপ্যাথির ন্যায় মধুর ও অমৃতোপম পথের বিঘ্ন ও ক্ষতি উৎপাদন করা হয় মাত্র। আপনারা আমাদের সমব্যবসায়ী, বন্ধু ও জগতের কল্যাণোৎসুক,—আপনাদের কার্য্যের ত্রুটি থাকিলে আমাদের বলিবার অবশ্য অধিকার আছে। অবশ্য আমরা জোর করিয়া স্বপথে আনিতে পারি না, আপনারা যদি নিজেরা নিজেদের পথ সংশোধিত ও সংস্কৃত করেন, তবেই আশা, নতুবা অন্যের কি সাধ্য আছে?

আবার একটী বিজ্ঞাপন আজ অনেক দিন হইতে দেখা যাইতেছে। ইনি একজন "গৈবী" হোমিওপ্যাথ, ইহার ব্যাপার বড় অদ্ভুত। এই চিকিৎসকের চিকিৎসা-প্রথা একেবারেই স্বতন্ত্র। রোগীর কোনও কথা কহিবার বা কষ্ট ও লক্ষণাদি বর্ণনার কোনও আবশ্যকতা নাই, ডাক্তার বাবু কেবল রোগীর নাড়ী দেখিয়া কেবলই যে রোগ সম্বন্ধে সম্যক্ অবগত হইবেন তাহা নয়,—ঔষধ পর্য্যন্ত ঠিক হইয়া যাইবে! কি অদ্ভুত শক্তি, কি উন্নত হোমিওপ্যাথ,—হ্যানিম্যানের উপরে, বহু উপরে অবস্থিত! এরূপ না হলে কি আর হোমিওপ্যাথির সম্মান বজায় থাকে। আজকালকার কালে এই প্রকারের উন্নতি চাই! অধিকাংশ মুসলমান ভ্রাতৃগণ তাঁহাদের স্ত্রীলোক রোগীকে চিকিৎসকের নিকট কথা কহিতে বা লক্ষণ বলিতে দিতে আপত্তি করিয়া থাকেন, তাহা ছাড়া অনেক মাড়োয়ারী ভ্রাতৃগণও লক্ষণ বলা তত পছন্দ করেন না। সাধারণ স্ত্রীলোকগণও চিকিৎসকের নিকট সলজ্জভাব অবলম্বন করিয়া থাকেন,—কিন্তু এই অভিনব, উন্নত এবং মার্জ্জিত বিংশ শতাব্দির অদ্ভুত-প্যাথের এই নবাবিষ্কৃত প্রথায় সব সহজ হইয়া গিয়াছে। কোনও হাঙ্গামা নাই, স্থানীয় লক্ষণের বালাই নাই, ধাতুগত লক্ষণবর্ণনার আবশ্যকতা নাই, এমন কি, স্ত্রীপুরুষ ভেদও বোধ হয় আবশ্যক নাই, আবার দিন কতক পরে, রোগী বা রোগিনীর কষ্ট করিয়া চিকিৎসক সমীপে সমুপস্থিত হইবারও কোনও ঝঞ্ঝাট থাকিবে না,—বলিহারি উদ্ভাবনী শক্তি, বলিহারি প্রতিভা!

আবার একটী বিজ্ঞাপন পাঠ করিয়া স্তম্ভিত হইতে হইল। ইহা যা তা নয়, —ইহা "হোমিও-কুইনাইন,—সেবনে সুস্বাদু", কেবল কি তাই? "সেবনমাত্র জ্বর বন্ধ হয়"। আর বাকি কি? পল্লীবাসীগণ,—ম্যালেরিয়া জ্বরে হোমিও-প্যাথগণ, তোমাদিগকে বড় কষ্ট দেয়, ম্যালেরিয়া জ্বর আরাম করিতে সময় লাগে,—সর্ব্বপ্রথম acute medicine, তাহার পর আবার constitutional medi-

cine,—অনেক উৎপাৎ,—ফলতঃ আর কোনও বালাই নাই। "সেবনমাত্র জ্বর বন্ধ হয়", আর ভাবনা কি?

এ সকল বিষয় লিখিয়া বিশেষ কিছু হইবে বলিয়া মনে করিতে পারি না। জ্ঞানপাপের সংশোধন হওয়া বড় কঠিন,—তবে সাধারণ লোককে সাবধান করা আমাদের বিশেষ প্রয়োজন। যাহারা প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা চাহেন, তাঁহারা যেন কদাচই ঐ সকল ইঞ্জেকসেনওয়ালাদের কাছে না যান, কোনও "গৈবী" হোমিওপ্যাথের কবলে না পতিত হয়েন, ম্যালেরিয়া জ্বর বন্ধ করিতে যেন "হোমিও-কুইনাইনের" ব্যবহার না করেন। লোকে হোমিওপ্যাথির মর্ম্মকথা যখন বুঝিবে, তখন ঐ সকল হীন চাতুরী আর থাকিবে না,—আপনা আপনিই লুপ্ত হইবে, কোনও সন্দেহ নাই;

এই সকল কুপ্রথার বিরুদ্ধে বলিবার আর একটা দিক্ আছে। বিশুদ্ধ ও হ্যানিম্যানিয়ান্ হোমিওপ্যাথগণ অনেক সময় এলোপ্যাথির বিরুদ্ধে অর্থাৎ চিকিৎসা প্রথার বিরুদ্ধে বলিবার ও লিখিবার অবসর পান। যদি আমাদের মধ্যে এই সকল প্রতারক, "হোমিওপ্যাথ" বলিয়া অভিহিত হইতে থাকে, তবে এলোপ্যাথ মহাশয়গণ বিদ্রূপের হাসি হাসিবারও অবসর না পাইবেন কেন? আরও এক কথা, আমরা প্রকৃত আরোগ্যপথের প্রচারক, আমরা অন্য পথের কার্য্য সমুদায়ের সমালোচনা করিয়া আমাদের পথটার উৎকর্ষ প্রমাণ করিয়া থাকি,—এক্ষেত্রে আমরা আবার কাহার অনুকরণ করিতে যাইব? যে প্রথার কুফলগুলি আমাদের দ্বারা সংশোধন হইয়া থাকে, অর্থলোভে সেই প্রথা অবলম্বন করা কি কখনও শোভনীয় হয়? ফলতঃ যুক্তি বা উপদেশ কে কাহার শোনে?

সাধারণ ব্যক্তিগণ যাহারা প্রকৃত প্রস্তাবে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার প্রয়াসী তাঁহারা অতি সাবধানে খাঁটি হোমিওপ্যাথ বাছিয়া লইবেন। যদি তাঁহাদের ইঞ্জেকসেন প্রথায় বিশ্বাস থাকে, তবে এলোপ্যাথের নিকট হইতে উহা লইতে পারেন। তবু "ভণ্ড" ও তথাকথিত নামধারী হোমিওপ্যাথের নিকট উহা কখনই লইবেন না। এই সকল প্রতারক অপেক্ষা অকপট এলোপ্যাথ অনেক ভাল।

মাত্রা সমস্যা সম্বন্ধে।

হ্যানিম্যান সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।—

আপনার সহিত যাঁহাদের হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা লইয়া মতবিরোধ ঘটিয়াছে, তাঁহাদের আমি করযোড়ে এইটী নিবেদন করিতে চাই। তাঁহারা যাহা হ্যানিম্যানের ধারণা বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, তাহা তাঁহাদের নিজেদেরই ধারণা! ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা হইতেই আমি জানিতে পারিয়াছি, যখন হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন সম্যকরূপে আয়ত্ত না হয়, তখন কোনও সময়ে নিজের মতকেই, হ্যানিম্যানের মত বলিয়া মনে হয়। এ বিষয় শুধু ডাঃ ঘটক বা ডাঃ ভট্টাচার্য্যই দোষী নহেন। আমার নিজেরও প্রথম সেই ধারণা ছিল। বিশেষতঃ আমরা কেণ্টকে অত্যধিক ভক্তি করি বলিয়া এবং অনেককে ১ ফোঁটা বা ৮টী ১০টী বটিকা প্রত্যেক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে দেখিয়াছি বলিয়া, আমরাও কেণ্টের মতই বহুদিন পোষণ করিয়াছিলাম। পরে, ডাঃ ইউনানের ক্ষুদ্র মাত্রার কথা শুনিয়া, কলেজে এবং ঘরে বসিয়া অর্গ্যানন বহুবার পাঠ করিয়া, পরিশেষে আপনার প্রণীত অর্গ্যাননের ব্যাখ্যা পড়িয়া, এখন বেশ বুঝিতে পারিয়াছি, হ্যানিম্যানের মত সম্যকরূপে উপলব্ধি করিতে হইলে, হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন বা ইংরাজি ভাষানভিজ্ঞদিগের পক্ষে আপনার কৃত অনুবাদ ও ব্যাখ্যা ভিন্ন অনেকের চক্ষু খুলিবে না। যাঁহারা ইংরাজী ভালরূপে জানেন, তাঁহাদের কথা স্বতন্ত্র। কিন্তু যাঁহারা ইংরাজী জানেন না তাঁহাদের পক্ষে উক্ত বিস্তৃত ব্যাখ্যা সমেত অনুবাদ প্রশস্ত বা একমাত্র গতি।

হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননের যতই আলোচনা করিতেছি, ততই স্পষ্ট বুঝিতে পারিতেছি, হ্যানিম্যান কেবল ক্ষুদ্র মাত্রা (Smallest dose বা minimum) বলিয়া ছাড়িয়া দেন নাই। তিনি স্পষ্টই বলিয়াছেন **১টী অণুবটিকা সর্ষপ বা বরং পোস্ত দানার মত দিতে হইবে। *ইহার অধিক অর্থাৎ ১টীর পরিবর্ত্তে ৪টী ৬টী বা ১ ফোঁটা আধ-ফোঁটা হইলে, অনেক সময় সর্ব্বনাশ উপস্থিত হয়।**

***অর্গ্যানন ৬ষ্ঠ সংস্করণ ২৪৭ ও ২৪৮ সংখ্যক অণুচ্ছেদের এবং ৫ম সংস্করণে ২৪৬ সংখ্যক অণুচ্ছেদের পাদটীকায় স্পষ্টই ১টী মাত্র অণুবটিকার ব্যবহারের উপদেশ নিঃসংশয়রূপে পাওয়া যায়**

—সম্পাদক

আসামের ডাঃ কে, কে, ভট্টাচার্য্য মহাশয় ইহা জানেন না বা মানেন না, ইহা বিশেষ আশ্চর্য্যের বিষয় নয়।

ডাঃ ঘটকের কত উচ্চ ধরণের উপদেশ আমরা শ্রদ্ধার সহিত হ্যানিম্যানে পাঠ করিয়াছি, কিন্তু তিনিও যে হ্যানিম্যানের উপদেশের এই সর্ব্বাপেক্ষা প্রয়োজনীয় অংশটা জানেন না বা উপেক্ষা করিতেছেন, তাহা অতীব দুঃখের বিষয়। তিনি যে ডাঃ কেণ্টের বা ডাঃ এলেনের বা ডাঃ ডানহামের প্রতি ভক্তি দেখাইতেছেন, তাহাতে আমাদের আপত্তি নাই। কাহারও নাই। ডাঃ কেণ্টের বিরুদ্ধে যখন একবার ডাঃ রেবি হোমিওপ্যাথিক রেকর্ডারে লিখিয়াছিলেন, তখন ডাঃ দীর্ঘাঙ্গীই তাহার উপযুক্ত প্রতিবাদ করেন। ডাঃ ঘটক বা ডাঃ কে, কে, ভট্টাচার্য্য তখন চুপ করিয়াছিলেন। থাকুন, তাহাতেও ক্ষতি নাই। ভক্তি দেখাইতে কেহ কাহাকেও বারণ করে না। কিন্তু হ্যানিম্যান যাহা প্রাণনাশক বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, তাহাকেই যখন কেণ্ট, এলেন, ডানহাম কিছু নয় বলিয়া উড়াইয়া দিয়াছেন, তখন উহা একবার ভাবিবার বিষয় নয় কি? হ্যানিম্যান অধিকমাত্রাকে প্রাণনাশক বলিয়াছেন। তাহা গোপন করা উচিত কি?

আমার মনে হয়, ইহা গোড়া কাটিয়া আগায় জল ঢালার মত। তা ছাড়া ডাঃ ঘটক মাত্রা অর্থে শক্তিকেই স্পষ্ট হ্যানিম্যানের মত বলিয়া নির্ভীকভাবে প্রচার করিয়াছেন। তাঁহারই প্রতিবাদ ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী করিয়াছেন। ডাঃ ঘটক বলুন, ইহা হ্যানিম্যানের মত নয়, অন্যের মত বা তাঁহার নিজের মত, তাহা হইলে নিশ্চয়ই ডাঃ দীর্ঘাঙ্গীর বা কাহারও কিছু বলিবার থাকিবে না।

আর এক কথা ডাঃ ঘটক যে একটী সভায় ক্ষুদ্র ও বৃহৎ মাত্রা সম্বন্ধে বাদানুবাদের কথা বলিয়াছেন, তাহাতে স্পষ্টই স্বীকৃত হইয়াছে, আমেরিকায় ক্ষুদ্র মাত্রার পক্ষপাতী অনেকে আছেন বা ছিলেন। সুতরাং তাঁহাদের ক্ষুদ্র মাত্রা সম্বন্ধীয় মত যে উপেক্ষণীয় তাহাই কেমন করিয়া স্থির সিদ্ধান্ত করা যায়? ক্ষুদ্রমাত্রাবাদীদের এইরূপ সভায় কি আলোচনা হয় বা হইয়াছিল, তাহা ডাঃ ঘটক বা আপনি দয়া করিয়া দেখাইতে পারিলে, আরও ভাল হয় না কি?

আমি নিজের ক্ষুদ্র অভিজ্ঞতায়, উপযুক্ত ঔষধের বৃহৎ মাত্রার, বিশেষতঃ উচ্চশক্তির বৃহৎ মাত্রার প্রয়োগে, যেমন ২০০ বা ১০০০ শক্তির ৪।৫টী অনুবটিকায় রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইতে দেখিয়াছি এবং অনেকের কাছে শুনিয়াছি। এমত ক্ষেত্রে, ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী যে হ্যানিম্যানের ক্ষুদ্রমাত্রা সম্বন্ধীয় মতকে অক্ষরে

অক্ষরে পালন করিতে উপদেশ দিয়াছেন ও দিয়া আসিতেছেন, তাহা অর্ব্বাচীনতা বলিয়া উপেক্ষা করিতে পারি না। ডাঃ ঘটক বা ভট্টাচার্য্য মহাশয়ও যদি ৪।৫টী বা ১ ফোঁটার পরিবর্ত্তে ১।২টী অণুবটিকা ব্যবহার করেন, আশা করা যায়. আশাতীত ফল পাইবেন ও কথনও নিরাশ হইতে হইবেন না। বরং অধিক মাত্রায় ঔষধ জনিত রোগ বৃদ্ধির হাত হইতে, অনেক রোগীকে রক্ষা করিতে পারিবেন।

আর এক কথা, গুরু হ্যানিম্যান সর্ব্বত্রই মাত্রাকে Dose এবং শক্তিকে Potency বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহার শিষ্যবর্গ গুরুদেবের উপদেশানুসারে ১টী বা ২টী বটিকাকে ক্ষুদ্র মাত্রা (Smallest possible dose) না বলিয়া, ৮টী ১০টী বটিকা মাত্রা ব্যবহার করিবেন ও পত্রিকায় ছাপাইবেন, এইরূপ বিপরীত আচরণ কেমন কেমন ঠেকে না কি ?

হ্যানিম্যানের মত অখণ্ডনীয় যুক্তি ও নির্ভুল অভিজ্ঞতার উপর স্থাপিত। হ্যানিম্যানের অভিজ্ঞতার কাছে অন্যের অভিজ্ঞতা দাঁড়াইতে পারে না। কেণ্ট প্রভৃতির অভিজ্ঞতা বা উক্তির প্রতি আমাদের শ্রদ্ধা যথেষ্ট আছে। কিন্তু তাঁহাদের উক্তি হ্যানিম্যানের উক্তির সম্পূর্ণ বিপরীত হইলে, সহজে কেহ তাহা গ্রহণ করিবেন বলিয়া মনে হয় না। ডাঃ কেণ্ট (?) নিজেই স্বীকার করিয়া গিয়াছেন যে "অর্গ্যাননের কোন উক্তি পরিবর্ত্তন করা প্রয়োজন দেখা যায় না। যদিও আমি (ডাঃ কেণ্ট) বহুবৎসর ধরিয়া অর্গ্যানন শিক্ষা দিয়া আসিতেছি তবুও প্রত্যেক পাঠের সময়ই কিছু না কিছু নূতন ভাব পাইয়াছি। পুনঃ পুনঃ অর্গ্যানন পাঠ গভীর হইতে গভীরতর ভাব আনয়ন করে। কারণ ইহা সত্য।" হাজার হইলেও হ্যানিম্যানের সমকক্ষ ব্যক্তি এক্ষণে কেহ জন্মগ্রহণ করেন নাই, ইহাই আমার মত ক্ষুদ্র ব্যক্তির সুদৃঢ় ধারণা।

আশা করি, প্রবন্ধটীকে পত্রিকায় স্থান দিবেন। নিবেদন ইতি—

আপনার—

শ্রীবলাইচন্দ্র মুখোপাধ্যায়।

কাণপুর।

[**মন্তব্য** :—ডাঃ মুখোপাধ্যায়ের যুক্তি বোধ হয় এই। "ডাঃ ওয়েল্‌স নিজেই বলিয়াছেন, আমি "বৃহৎ মাত্রা" ও "ক্ষুদ্রমাত্রা" সম্বন্ধে প্রায়ই পড়ি ও শুনি—"হ্যানিম্যান" ১৫১ পৃষ্ঠা, ১৩শ বর্ষ, শ্রাবণ সংখ্যা, ১৩৩৭। এই উক্তি দ্বারা প্রমাণিত হয়, ক্ষুদ্র ও বৃহৎ মাত্রা লইয়া আলোচনা তখনও হইত। সুতরাং ক্ষুদ্র মাত্রার পক্ষপাতীও অনেকে ছিলেন।"

ডাঃ মুখোপাধ্যায় যদি মনে করেন, তাঁহাদের মত ঠিক হ্যানিম্যানের মত, তদ্বিষয়ে আমাদের সন্দেহ আছে। কারণ এই ক্ষুদ্র মাত্রার কথা হ্যানিম্যান যেরূপ লিখিয়াছেন, জড়বাদীরা ঠিক তাহা উপলব্ধি করিতে পারেন নাই। শুধু ভারত-বর্ষেই তাহা উপলব্ধ, আদৃত ও গৃহীত হইয়াছে, কিন্তু অতি অল্প সংখ্যক চিকিৎসক দ্বারা।

তবে একথা নিশ্চিত হ্যানিম্যান সর্ব্বত্রই মাত্রা অর্থে Dose শব্দ ব্যবহার করিয়াছেন এবং শক্তি বা ক্রম অর্থে Potency শব্দ ব্যবহার করিয়াছেন। সুতরাং উচ্চশক্তি বা High Potency কে ক্ষুদ্রমাত্রা small dose অথবা নিম্নশক্তিকে বা Low Potency কে বৃহৎমাত্রা large dose বলিয়া কখনই তিনি রহস্য বা সংশয়ের সৃষ্টি করেন নাই। তাঁহার লেখনীপ্রসূত সমস্তই সরল ও প্রাঞ্জল। যাহাকে তিনি মাত্রা (Dose) বলিয়াছেন, তাহার অর্থ (Dose) মাত্রাই হওয়া উচিত। তাহাকে শুধু শক্তি (Potency) বুঝিলে প্রকৃত অর্থবোধ হইবে না। Potency অর্থে শক্তিই বুঝিতে হইবে।

সত্যই হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন বহুবার মনোযোগ সহকারে পাঠ করিলে, তবেই প্রকৃত অর্থ উপলব্ধ হয় এবং জানিতে পারা যায়, হ্যানিমান কোথাও উচ্চশক্তিকে ক্ষুদ্রমাত্রা বা নিম্নশক্তিকে বৃহৎমাত্রা বলিয়া উল্লেখ করেন নাই। —সম্পাদক।]

সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা।

[ডাঃ জি দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

হেপার সালফার।

আশ্চর্য্যজনক, বিরল ও অসাধারণ লক্ষণচয়।

(ক) ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীণ লক্ষণচয়ঃ—

১। শীতকাতরতা। অনাবৃত থাকিতে পারে না। শরীরের কোনও অংশ অনাবৃত থাকিলে, কাসি হয়।

২। শুষ্ক, ঠাণ্ডা বায়ুতে, পশ্চিমে বা উত্তর-পশ্চিমের হাওয়ায় অসুস্থ হওয়া।

৩। খোলা বাতাসে অত্যন্ত শীত বোধ।

৪। অলস, রসপ্রধান ধাতু। মাংসপেশীর শিথিলতা।

৫। মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রমে অনিচ্ছা।

৬। ক্ষত বা উদ্ভেদযুক্ত বা আক্রান্ত শরীরাংশে সামান্য স্পর্শও সহ্য হয় না।

৭। সোরাদোষহেতু দুর্ব্বলতা।

৮। শিশু খেলে না, আমোদ করে না, হাসে না।

৯। শরীরে সামান্য কারণে পূঁজোৎপত্তি।

১০। শীঘ্র শীঘ্র কথা কয় ও শীঘ্র শীঘ্র পান করে। প্রসবকালে মস্তকে আঘাত লাগায় শিশুর খেঁচুনি, দাঁতকপাটী লাগা।

১১। হিংস্র মানসিক অবস্থা, মনে হয়, আনন্দের সহিত হত্যা করিতে পারে।

১২। রোগ রোগ বায়ুগ্রস্ত।

১৩। খিট্‌খিটে, সামান্য কারণে ক্রুদ্ধ হয়।

১৪। মানসিক দুর্ব্বলতা, ঘরের কোণে চুপ করিয়া বসিয়া থাকে।

১৫। স্মৃতিশক্তির অত্যন্ত দুর্ব্বলতা।

১৬। সন্ধ্যাকালে অত্যন্ত উৎকণ্ঠা।

১৭। একগুঁয়ে, খিট্‌খিটে, এমন কি, ভেবে চিন্তে খুন করিতে বা ঘরে আগুন দিতে পারে। যাহারা স্বভাবতঃ প্রফুল্ল ও উদার ছিল, তাহাদের মধ্যেও এই ভাব।

১৮। চর্ম্মোদ্ভেদ বসাইয়া দেওয়া বা পারদের অপব্যবহার হেতু পক্ষাঘাত।

১৯। যন্ত্রণা সহ্য করিতে পারেন, সামান্য যন্ত্রণায় মূর্চ্ছা যায়।

২০। তামাকের ধূমপানের পর কম্পন ও দুর্ব্বলতা।

২১। দিনের বেলায় ঘুম পায়, সন্ধ্যায় ঘন ঘন হাই উঠে, এত ঘুম পায় যে বসে বসেই ঘুমোয়। দম বন্ধ হয়ে যাবার মত হয়ে ঘুম ভাঙে।

২২। বেদনাযুক্ত পার্শ্বে শয়নে বৃদ্ধি, (কেলি-কা, আইওডিন) শীতল বাতাসে, গাত্রাবরণ উন্মোচনে, শীতল খাদ্য পানীয় গ্রহণে, আক্রান্ত স্থান স্পর্শে, পারদের অপব্যবহারে উপচয় বা বৃদ্ধি।

২৩। গরমে (আর্সেনিক), মস্তিষ্ক আবৃত করিয়া রাখিলে, (সোরিণাম, সিলিকা), সজল আবহাওয়ায় (কষ্টি, নাক্স— বিপরীত নেট্রাম্-সা•) উপশম। আহারের পর, গায়ে যেন জোর হয় এবং ভাল বোধ করে।

স্থানীয় লক্ষণচয় ঃ—

১। মাথা ঘোরা। —সকালে, চোখ বুজাইলে।

২। মাথার এক দিকে যেন পেরেক বা গোঁজা পোতা আছে।

৩। পারদের অপব্যবহার হেতু মাথার বেদনা।

৪। মাথার উপরিভাগে বেদনা চুল আঁচড়ান যায় না।

৫। মাথা খোলা থাকিলে ঠাণ্ডা লাগে।

৬। মাথায় ও ঘাড়ে ফোড়া হয়, অত্যন্ত টাটায়, ছোঁয়া যায় না।

৭। মাথার চুল পড়ে যায়, টাক হয়।

৮। মাথায় টক গন্ধযুক্ত ঠাণ্ডা ঘাম হয়, রাত্রে বা সামান্য পরিশ্রমে বৃদ্ধি, বিশ্রামে বা মাথা ঢাকিলে উপশম।

৯। মাথায় রসযুক্ত উদ্ভেদ, দুর্গন্ধ, চুলকায়, মাম্‌ড়ী উঠে গেলে রক্ত পড়ে।

১০। প্রসবকালে মস্তকে আঘাত লাগায় শিশুর খেঁচুনি, দাঁতকপাটী লাগা।

১১। চোখে আলো সহ্য হয় না। দ্রব্যাদি লাল দেখায়।

১২। চোখের তারা অস্বচ্ছ হয়

১৩। চোখে পূঁজ হয়, ঘা হয়, বায়ু বা স্পর্শ সহ্য হয় না।

১৪। চোখ টাটায়, যেন ভিতর দিকে টানিতেছে মনে হয় (বিপরীত-গ্লোনয়ন্)।

১৫। চক্ষুপ্রদাহ, চারিদিকে ছোট ফুস্কুড়ির ন্যায় উদ্ভেদ।

১৬। কাণ থেকে দুর্গন্ধ পূঁজ বাহির হয়।

১৭। কাণ চুলকায় ও সবুজ স্রাব হয়।

১৮। নাকে গন্ধ পায় না।

১৯। নাক চুলকায়, হাঁচি হয়।

২০। নাক ফুলে উঠে, ফোঁড়া হওয়ার মত টাটানি।

২১। স্ক্রোফিউলা হেতু নাকের ক্ষত।

২২। মুখমণ্ডলের অস্থির বেদনা।

২৩। উপরের ঠোঁট ফুলে উঠে, স্পর্শকরা যায় না।

২৪। নিচের ঠোঁটের মাঝখানে ফাটা।

২৫। ডান দিকের কর্ণমূল ফোলা।

২৬। মুখ ও মাঢ়ী স্পর্শ করা যায় না, সহজে রক্ত পড়ে।

২৭। পারদ ও উপদংশের মিলনে মাঢ়ীর রোগ।

২৮। গলার ভিতর তিক্ত বোধ কিন্তু খাদ্য তিক্তবোধ হয় না।

২৯। তাড়াতাড়ি কথা কয়।

৩০। মুখে দুর্গন্ধ, নিজেই অনুভব করে।

৩১। মুখে ও মাঢ়ীতে ঘা, দেখিতে চর্ব্বির মত।

৩২। গলমধ্যে বীচি ফোলা, কাণে কম শুনা (ব্যারা, লাইকা, প্লামবা, সোরিণ)।

৩৩। গলায় যে, মাছের কাঁটা বা খোঁচা ফোটান আছে বলে মনে হয়।

৩৪। ভিনিগার খাইবার ইচ্ছা. মদ্য, টক, উগ্র স্বাদযুক্ত দ্রব্যে স্পৃহা।

৩৫। চর্ব্বিতে অনিচ্ছা, অরুচি।

৩৬। অল্পাহারের পরও পেটে ভার বোধ।

৩৭। খাবার পর ঢেঁকুর উঠে, বুক জ্বালা করে।

৩৮। সবুজ বমি, টক বমি।

৩৯। পেটে চাপ বোধ বা যাতনা, > খাইলে, ঢেঁকুর, বায়ু ত্যাগে।

৪০। পেট খালি বোধ, > খাইলে।

৪১। অজীর্ণরোগ, পেট জ্বালা করে, জ্বালা অল্প অন্ননালীপথে উপরে উঠে, যন্ত্রণা বেশী হইলে বুক ধড় ফড় করে।

৪২। চর্ম্মরোগগ্রস্ত ও অর্শের ধাতুর লোকেদের পেটের ফাঁপ বা পেটে বায়ু জন্মান ও অজীর্ণরোগ।

৪৩। যকৃৎ প্রদাহ, চোখ হলদে, বাহ্যে সাদা বা সবুজ বর্ণ।

৪৪। যকৃৎ বৃদ্ধি, পাঁজরা হইতে ২।৩ ইঞ্চি বৃদ্ধি। বিশেষতঃ পারদের অপব্যবহারের পর কোনও খাদ্য জীর্ণ হয় না, চিরকালের কোষ্ঠকাঠিন্য, মারাত্মক ব্যাধিগ্রস্তের ন্যায় গাত্রচর্ম্মের হরিদ্রাবর্ণ।

৪৫। যকৃতে ফোঁড়া।

৪৬। মদ্যপায়ীদিগের যকৃৎ প্রদাহ।

৪৭। উদর স্ফীত, "ফুলে উঠে, টান হয়ে থাকে" বা ঘড় ঘড় শব্দ হয়।

৪৮। কুঁচকি ফোলে, পাকে।

৪৯। শিশুদিগের টকগন্ধযুক্ত সবুজ বা ঈষৎ হলদে আমযুক্ত বা পাতলা বাহ্যে, দাঁত উঠিবার সময় গ্রীষ্মদিবসে।

৫০। মল নরম অথচ বেগ দিয়ে বাহ্যে করতে হয়। কোষ্ঠকাঠিন্য, মল শুষ্ক, শক্ত।

৫১। মলদ্বারের স্থানচ্যুতি, প্রায় দুই ইঞ্চ পরিমাণ নির্গত হয়, রক্ত পড়ে, বিশেষতঃ পারদ ব্যবহারের পর।

৫২। প্রস্রাব করিবার সময় অনেকক্ষণ অপেক্ষা করিতে হয়। তারপর মূত্র ধীরে ধীরে নির্গত হয়। মূত্রাশয়ের দুর্ব্বলতা।

৫৩। মূত্রত্যাগ শেষ হয় না মনে হয়, যেন আরও মূত্র রহিল।

৫৪। প্রস্রাব লাল, শেষ ফোঁটা রক্ত মিশ্রিত।

৫৫। সঙ্গমেচ্ছা প্রবল কিন্তু লিঙ্গোদ্রেক সামান্য।

৫৬। স্বপ্নদোষ, হঠাৎ ফোড়া হয়, দিনের বেলায় চোখে দেখতে পায় না, মুখ দিয়া জল উঠে, জিহ্বার রঙ বাদামী।

৫৭। প্রস্রাবের পর এবং মল শক্ত হইলে, প্রাষ্টেটিক রস স্রাব।

৫৮। প্রস্রাব দ্বার হইতে শ্লেষ্মা স্রাব।

৫৯। লিঙ্গের অগ্রত্বকে উপদংশের মত ক্ষত।

৬০। উপদংশের ক্ষত, যন্ত্রণাহীন কিন্তু অল্পেই রক্ত পড়ে।

৬১। বহুদিনের কোরণ্ড, অণ্ডকোষ দপ দপ করে।

৬২। বৃহদাকার বাঘী, ডান দিকে, পাথরের মত শক্ত। বাম দিকের বাঘী হাঁসের ডিমের মত, পাথরের মত শক্ত।

৬৩। অণ্ডকোষ ও উরুর মধ্যে রসযুক্ত ক্ষত।

৬৪। উপদংশের গৌণ লক্ষণ।

৬৫। জরায়ু বড়, বাঁকা, ডিম্বকোষে রক্ত সঞ্চার, সঙ্গমে বেদনা, পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব।

৬৬। যে সকল স্ত্রীলোকের হাত পা ফাটা তাহাদের ঋতুলোপ।

৬৭। প্রদর যোনীর উপরিভাগ জ্বালা করে।

৬৮। স্তনে ক্ষত, তাহার চারিদিকে ফুস্কুড়ির মত উদ্ভেদ, চুলকায়, স্তনের বোঁটা চুলকায়।

৬৯। স্তনে কর্কট রোগ।

৭০। স্বর যন্ত্রে শীতল বায়ুর স্পর্শাসহিষ্ণুতা।

৭১। হঠাৎ শিশুর দম বন্ধ হয়ে যাবার মত হয়, শিশু চারি দিকে

তাকায়, কাঁদিবার চেষ্টা করে কিন্তু পারে না। মুখ গাঢ় লাল বর্ণ ও ঠোঁট নীলবর্ণ হয়, মাথা পিছনে বাঁকায়, দম লইবার চেষ্টা করে, ১০ মিনিট এরূপ থাকে।

৭২। ঘুংড়ি কাসি, অতিরিক্ত জ্বর, ছটফট করে, গলাধরা কাসিতে শ্লেষ্মা উঠে না।

৭৩। মাথা পিছনদিকে বাঁকিয়ে শুয়ে থাকে, মুখ ফোলা, গলায় শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ হয়, নাড়ীর গতি ১০৪, দুর্ব্বলতা।

৭৪। শিশ্ দেওয়ার মত শ্বাসের শব্দ, শ্বাস লইবার সময় পেটে খাল পড়ে যায়, স্বর বন্ধ হয়ে যায়।

৭৫। শরীরের কোন সামান্য অংশে ঠাণ্ডা লাগিলেও কাসি।

৭৬। শুষ্ক ঠাণ্ডা হাওয়া লাগিবার পর কাসি বা ঘুংড়ি-কাসি।

৭৭। হাঁপানি-কাসি, ঘুম হইতে জেগে উঠে, মুখ নীলবর্ণ, লালার বৃদ্ধি, ফুস্‌ফুসে বালি আছে বলে মনে হয়। তামাক খাইলে, মাথা পিছন দিকে হেলাইয়া দিলে উপকার।

৭৮। চর্ম্মোদ্ভেদ বসিয়ে দিবার পর হাঁপানি কাসি।

৭৯। কষ্টকর কাসি ঘুমুতে গেলেই হয়, বেলা ১টা হইতে রাত্রি ১টা।

৮০। কাসি সন্ধ্যা হইতে মধ্য রাত্রি পর্য্যন্ত বাড়ে।

৮১। ময়লা হলদে, পূঁজের মত দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা উঠে।

৮২। বক্ষোদেশে টাটান বেদনা।

৮৩। শিশুদিগের বুকে ঘড় ঘড় শব্দ, মধ্যে মধ্যে দম বন্ধ হবে বলে মনে হয়।

৮৪। ব্রঙ্কাইটিস, বায়ুনলীর প্রদাহ। চর্ম্মোদ্ভেদ বসিয়া গিয়া ব্রঙ্কাইটিস।

৮৫। শ্বাসনলীর বহুদিনের প্রদাহ, শ্লেষ্মার ঘড় ঘড় শব্দ।

৮৬। ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ অল্পাংশে মৃদু পূঁজোৎপত্তির অবস্থায় বা সারিবার মুখে।

৮৭। অত্যন্ত শীর্ণতা, ক্ষয়কারী অল্প জ্বর, সর্ব্বদাই কাসিতে কষ্ট পায়, পূঁজের মত দুর্গন্ধ শ্লেষ্মা উঠে। অক্ষুধা, তরল ভেদ।

৮৮। ফুস্‌ফুসে ফোড়া।

৮৯। ফুস্‌ফুসের ক্ষয়রোগ বিশেষতঃ চর্ম্মোদ্ভেদ বসিয়া যাইবার পর।

৯০। বুক ধড়ফড় করে, তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডে এবং বামদিকের বক্ষে সূচ ফোটানর মত বেদনা।

৯১। নাড়ী শক্ত, পূর্ণ দ্রুত মধ্যে মধ্যে বন্ধ হয়।

৯২। বক্ষের উপর চর্ম্মরোগ।

৯৩। ক্যারটিড্ বা গ্রীবাস্থিত বৃহৎ ধমনীদ্বয়ের তীব্র স্পন্দন।

৯৪। ঘাড়ের চারি ধারে বীচি ফোলা।

৯৫। পিঠের বাম দিকে কার্ব্বঙ্কল।

৯৬। কনুয়ের অর্ব্বুদ। কনুয়ে, হাটুর পিছনে চর্ম্মরোগ।

৯৭। হাতে ঠাণ্ডা ঘাম।

৯৮। আঙ্গুলহাড়া, অত্যন্ত দপ দপ করে।

৯৯। গরম ঘরে মুড়ি দিয়ে থাকিবার ইচ্ছা।

১০০। আমবাত চুলকায়, হুল ফোটানর মত বেদনা, জ্বর আরম্ভ হইলে মিলাইয়া যায়।

১০১। অল্পেই প্রচুর ঘাম হয়, রাত দিন ঘাম হয়, ঠাণ্ডা ঘাম, টক গন্ধ।

১০২। চর্ম্মোদ্ভেদ, পুরাতনের শেষভাগে নূতন নূতন ফুস্কুড়ির দ্বারা বাড়িতে থাকে।

১০৩। পারদজনিত ক্ষত অল্পেই রক্ত পড়ে।

মন্তব্যঃ—ঝিনুকের অভ্যন্তরের শ্বেতাংশ বিশুদ্ধ গন্ধকের সহিত দগ্ধ করিয়া হ্যানিম্যানের ক্যালসিয়াম্ সালফাইড প্রস্তুত হয়। হ্যানিম্যানের পূর্ব্বে বাত, গেঁটেবাত, গলগণ্ড, গণ্ডমালাধাতুজনিত বীচি ফোলার জন্য ইহার বাহ্যিক প্রয়োগ প্রচলিত ছিল। ১৭৯৪ সালে হ্যানিম্যান পারদজনিত লালাস্রাব নিবারণের জন্য, ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগের প্রস্তাব করেন। কিছুদিন পরে ইহা হাঁপানি-কাসি ও ফুস্‌ফুসের ক্ষয় রোগের জন্য পরীক্ষিত হয়। হ্যানিম্যানের অনুমান বা প্রাগনুভূতি সত্য বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে। হেপার সালফারকে ঠিক সাল্‌ফিউরেট্ অব লাইম্ বলা যায় না। কারণ সাধারণ চূণের পরিবর্ত্তে ঝিনুক হইতে ইহা প্রস্তুত। শুশ্‌লারের ক্যাল্‌সিয়ম সালফেটও ইহার উপকরণ ও গুণ

হিসাবে বিভিন্ন। ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব ও সালফারের রাসায়নিক সংযোগে ইহা প্রস্তুত। ইহাতে উভয়েরই গুণ আছে, কিন্তু অনেক বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়।

শীতকাতরতা প্রথম এবং শারীরিক ও মানসিক অসহিষ্ণুতাই হেপারের দ্বিতীয় প্রধান বিশেষত্ব। রোগী শীত সহ্য করিতে পারে না। খোলা গায়ে বা খোলা জায়গায়, খোলা বাতাসে, শুষ্ক ঠাণ্ডা বাতাসে অত্যন্ত কষ্ট বোধ করে, হাত কি পায়ের ঢাকা খুলিয়া ঠাণ্ডা লাগিলে কষ্ট বাড়ে, যেমন কাসি হয় ইত্যাদি। কোনও প্রকার চর্ম্মোদ্ভেদ, ফোড়া, ঘা প্রভৃতিতে স্পর্শ সহ্য করিতে পারে না। সামান্য যন্ত্রণা সহ্য করিতে পারে না মূর্চ্ছা যায়, শব্দ সহ্য হয় না, গন্ধ সহ্য হয় না।

মানসিক অসহনীয়তাও পরিষ্কাররূপে দেখিতে পাওয়া যায়। সামান্য কারণে অত্যন্ত রাগান্বিত হয়, এমন কি অতিরিক্ত রাগের বশে ঘরে আগুন দিতে বা নরহত্যা পর্য্যন্তও করিতে পারে। কখন কখন এমন মানসিক অশান্তি আসে, আত্মহত্যা করিতে ইচ্ছা হয়। এমন ঝোঁক আসে, নিজের বন্ধু আত্মীয় বা ছেলেপুলেকেও হত্যা করিবার ইচ্ছা হয়, কোনও কারণ না থাকিলেও হয়।

হেপার রোগী অত্যন্ত তাড়াতাড়ি কথা কয় ও জল পান করে। একলা থাকিতে ভালবাসে, কেহ কাছে যাইতে সাহস করে না। ঝগড়াটে, লোকের সহিত সদ্ভাব রাখিয়া চলিতে পারে না। সর্ব্বদাই স্থান ও সঙ্গ পরিবর্ত্তন করিতে চায়, নূতন স্থান ও সঙ্গীও আবার অসহ্য হইয়া উঠে।

রোগী রোগা, গালগলায়, ঘাড়ে, কাঁধে বীচি ফোলার ধাত। এই সকল বীচি শক্ত হয়, বড় হয়। ঠাণ্ডা লাগিলে টাটায় কখনও বা পূঁজ হয়। শরীর পারদ বা উপদংশদুষ্ট। সামান্য ক্ষতেও পূঁজ দেখা দেয়। পূঁজে পচা পনীরের গন্ধ হেপারের বিশেষত্ব। যাহারা উপদংশ আরোগ্যের জন্য পারদ সেবন এবং যকৃতের ক্রিয়ার জন্য ব্লু পিল সেবন করিয়াছে, তাহারা ক্রমশঃ শীতকাতর হইয়া উঠে। সহজে মাথায় ঘাম হয়, হাতের ভিতর কন্‌কন করে, প্রত্যেক শীত ঋতুতে বা ঠাণ্ডা সজল হাওয়ায় অসুস্থ হয়। এরূপ স্থলে হেপার পারদের প্রতিষেধকরূপে কাজ করে। মার্কারীর শক্তিময় অবস্থায় অত্যধিক ব্যবহারের কুফল হেপার নিবারণ করে। হেপারের পর সাইলিসিয়া ভাল কাজ করে। মার্কারীর পর সাইলিসিয়া উপকার করে না। ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, এসাফিটিডা, নাইট্রিক এসিড সাইলিসিয়া প্রভৃতি হেপারের সহিত সম্বন্ধযুক্ত।

ক্ষতস্থানে সহজেই রক্ত পড়ে, ক্ষত বা আক্রান্ত স্থানে যেন গোঁজা ফোটান

আছে বলে মনে হয়। ফোড়াতে গোঁজা ফোটান আছে মনে হয়। ফোড়া ফাটার পূর্ব্বে হেপার, পরে ক্যালকেরিয়া-সাল্ফ সূচিত হইতে পারে।

মাথার চুল পড়ে যায়, টাক ধরে। ছোট ছোট ছেলেদের মাথায় রসযুক্ত উদ্ভেদ বা চর্ম্ম রোগ হয়। মামড়ী পড়ে, মামড়ী ছিড়িয়া রক্ত পড়ে। প্রসব হইবার সময় শিশুর মাথায় আঘাত লাগিয়া থেঁচুনী হয়, দাঁতকপাটী লাগে।

চোখের যন্ত্রণায় চোখ যেন ভিতর দিকে টানিতেছে বলে মনে হয়।

মুখের ভিতর ও মাঢ়ী টাটায় সহজে রক্ত পড়ে। মুখে দুর্গন্ধ হয়। গলার ভিতর তিক্ত বোধ হয় অথচ খাদ্য দ্রব্য তিক্ত বোধ হয় না।

তীব্র স্বাদযুক্ত খাদ্য হেপারের প্রিয় কিন্তু প্রায়ই ঘৃতাদি চর্ব্বিতে অরুচি। নাইট্রিক এসিডে ঘৃত ও চর্ব্বিতে অত্যন্ত রুচি দেখা যায়।

সহজেই সর্দ্দি লাগে। নাক, কাণ, গলা, স্বরযন্ত্র বক্ষোদেশ কোনও স্থানই বাদ যায় না। সমস্ত স্থানের স্রাবের বিশেষত্ব এই, উহাতে পচা পনীরের গন্ধ, টক গন্ধ থাকে। নাকে সর্দ্দি লাগিলে হাঁচি হয়, প্রথমে কাঁচা জল পড়ে, পরে পুরু হল্দে দুর্গন্ধ সর্দ্দি পড়ে। গলায় সর্দ্দি লাগিলে গলা টাটায় কথা কহিতে কষ্ট হয়, গলা ধরে যায়। হেপারের হাঁপানি কাসিতে রোগী ঘাড় পিছন দিকে হেলাইতে চায় কিন্তু আর্সেনিকের রোগী সাম্নে ঝুঁকিলে ভাল বোধ করে।

ঠাণ্ডা শুষ্ক বাতাস লেগে ছোট ছোট ছেলেদের ক্রুপ্ বা ঘুংড়ি কাসি হয়। প্রথমে একোনাইট বা স্পঞ্জিয়া দিলেই আরাম হয়। যদি উহাতে না যায়, হেপার ক্যালকেরিয়া সাল্ফ প্রভৃতির প্রয়োজন হয়। শিশুর হঠাৎ দম বন্ধ হয়ে পড়ার মত হয়, চারিদিকে তাকায়, কাঁদিতে চেষ্টা করে, পারে না।

কাসি প্রায়ই ঘড়ঘড়ে, কাসতে কাসতে দম বন্ধ হয়ে যায়, বমি হয়, ঘাম হয়। সহজেই ঘাম হয়। সমস্ত রাত্রি ঘাম হয়, তাহাতে ভাল বোধ হয় না। সামান্য কারণে হেপার রোগী ঘর্ম্মাক্ত হয়। কখনও কখনও পুঁজের মত সর্দ্দি উঠে।

কাণ হইতে হল্দে গাঢ় পূঁজ বাহির হয়, মধ্যভাগে ফোড়া হয়, পারদ ও উপদংশের ফলে নাকে ঘা, নাকের হাড় আক্রান্ত হওয়ায় যন্ত্রণা হয়, নাক বসে যায়, নাকে হাত দেওয়া যায় না ভিতরে গোঁজা পোতা আছে বলে মনে হয়, চোখ লাল হয়, কর্ণিয়ায় ক্ষত হয়, রক্তময় দুর্গন্ধ স্রাব হয়।

উপদংশ যখন আল্জিব ও তালুর নরম অংশ আক্রমণ করে এবং তাহাদের ধ্বংস করিয়া তালুর হাড় নষ্ট করিতে উদ্যত হয়, তখনও হেপার লক্ষণ মিলিলে উপযোগী। কেলি বাই, ল্যাকেসিস, মার্ক কর, মার্কারী ও হেপার সদৃশ। স্বরযন্ত্রের

হাড় উপদংশ কর্তৃক আক্রান্ত হইলে বা স্বরযন্ত্রে ক্ষুদ্র অর্ব্বুদাদি হইয়া স্বরবিকৃতি হইলে হেপার, ক্যালকেরি, আর্জেন্ট নাই, নাইট্রিক এসিড বা হেপার লক্ষণানুসারে প্রযোজ্য।

মূত্রাশয়ের কাঠিন্যহেতু বেগে প্রস্রাব বাহির করিবার ক্ষমতা থাকে না। সেইজন্য প্রস্রাব আস্তে আস্তে ফোঁটা ফোঁটা হয়। প্রসাবের শেষ ফোঁটা রক্ত মিশ্রিত।

পুরাতন গণোরিয়ায় গাঢ়, সাদা, পনীরের মত স্রাব হয়। প্রস্রাবপথে কিছু ফুটে আছে বলে মনে হয়। উপদংশের প্রাথমিক ক্ষতে ক্ষতস্থানে গোঁজা ফোটান আছে বলিয়া মনে হয়। গণোরিয়া হইতে ভাত আঁচিল, মূত্রনালীর প্রদাহ ও হ্রস্বতা (হেপার, নাইট্রিক এসিড ও আর্জ্জে নাই)।

প্রদরস্রাব অত্যধিক পরিমাণে হয় এবং এত দুর্গন্ধ, সমস্ত ঘর যেন ঐ দুর্গন্ধে পূর্ণ হয়ে যায়। এই প্রকার দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব কেলি ফসের লক্ষণ।

হেপার, শরীরে অনুপ্রবিষ্ট কোন বস্তুর যেমন কাঁটা, বন্দুকের ছটরা বা গুলি প্রভৃতির চারিধারে প্রদাহ ও পূঁজোৎপাদন করিয়া, তাহাকে বাহির করিয়া দেয়। সুতরাং ফুস্‌ফুস্ প্রভৃতি স্থানে বুলেট্ বা ছটরা প্রভৃতি আছে বলিয়া সন্দেহ হইলে, হেপার, সাইলিসিয়া ইত্যাদির ব্যবহার উপযুক্ত নয়।

ক্যালকেরিয়া কিন্তু বিপরীত গুণ সম্পন্ন। ইহা বাহিরের দ্রব্যাদির চারিধার পাকাইবার চেষ্টা না করিয়া, বরং তাহাকে আরও সুরক্ষিত করে।

অনেকে গর্ব্ব করেন, হেপার সালফার দিয়া ক্ষয়রোগ আরাম করিয়াছি। কেন্ট বলেন, ক্ষয়রোগের প্রাক্কালে আরাম হইতে পারে সত্য, কিন্তু শেষের দিকে হেপার প্রভৃতির প্রয়োগ কখনও বা সর্ব্বনাশ করে।

উদাহরণ।

(১)

হরিঘোষের ষ্ট্রীটে একটী ৬।৭ বৎসর বয়স্কা বালিকার টাইফয়েড জ্বর হয়। টাইফয়েড অবস্থা দূর হইবার পর, সবিরাম জ্বর হইতে থাকে। রোগিণী অত্যন্ত খিট্‌খিটে (ব্যাপক লক্ষণ ১৩) অত্যন্ত দুর্ব্বল (ব্যাপক লক্ষণ ৭)। রোগিণী একজন চিকিৎসকের আত্মীয়া বলিয়া, অনেক চিকিৎসক তাহাকে দেখেন এবং নাক্সভমিকা, ক্যামোমিলা, চায়না প্রভৃতি প্রয়োগ করেন, কিন্তু কোনও ফল হয় না। আমরা তাহাকে, উক্ত দুইটী ব্যাপক লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া, বিশেষতঃ

অর্গ্যাননের ২৪২ সংখ্যক অণুচ্ছেদোক্ত হ্যানিম্যানের উপদেশানুসারে হেপার সালফারের ৩০ শক্তির একটী ১০নং অণুবটিকা জ্বর বিচ্ছেদকালে প্রদান করি। তাহাতেই জ্বর বন্ধ হয়।

(২)

হিঁদারাম ব্যানার্জ্জির লেনে, একটী ৩ বৎসর বয়স্ক শিশুর হাম হয়, হাম বসিয়া গিয়া জ্বর, ব্রঙ্কাইটিস্ (স্থানীয় লক্ষণ ৮৪), মধ্যে মধ্যে দম বন্ধ হয়ে যাবার মত হয়ে ঠোঁট নীলবর্ণ হয় (স্থানীয় লক্ষণ ৭১)। ক্রমশঃ দুইদিকের ফুস্‌ফুস প্রদাহ বা নিউমোনিয়ায় (স্থানীয় লক্ষণ ৮৬) পরিণত হয়। শরীরে সামান্য কারণেই পূঁজ হইত (ব্যাপক লক্ষণ ৯)। এক দিন সর্ব্বদাই নিঝুম বা ঘুম ঘুম ভাব হইল, ক্রমে এত শ্বাসকষ্ট হইতে লাগিল যে, নাকের পাতা ফুলিতে লাগিল। আমরা তাহাকে এন্টিম টার্ট ৩০ ও ২০০ প্রদান করি। বিশেষ উপকার না হওয়ায়, একজন খ্যাতনামা চিকিৎসককে ডাকা হয়, তিনি লাইকোপোডিয়াম ৩০ প্রায় ৪।৫টী ২০নং বটিকা মাত্রায় প্রয়োগ করেন। তাহাতে শ্বাসকষ্ট এত বৃদ্ধি পায় যে, সকলেই শিশুর জীবনে হতাশ হইয়া পড়েন। মাত্রা বৃহৎ হওয়ায় যে ঐ বৃদ্ধি তাহাতে সন্দেহ ছিল না। ডাঃ ইউনান্ শিশুকে হেপারের উক্ত ব্যাপক ও স্থানীয় লক্ষণানুসারে হেপার সালফার ২০০ শক্তির ২টী ১০নং অণুবটিকা ১ আউন্স পরিস্রুত জলে গুলিয়া ৪ মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করেন, তাহাতেই শিশুর জীবন রক্ষা হয়।



রোগিনী শ্রীমতী········দাসী বয়স ১২ বছর, পিতা শ্রীপ্রাণকৃষ্ণ মণ্ডল সাং রামানন্দপুর ২৪ পঃ। বিগত ৯ই ফেব্রুয়ারী ১৯৩০ সালে আমরা মেয়েটীর বুক ধড়ফড়ানি (palpitation) রোগের চিকিৎসা করি। মেয়েটী প্রায় এক বছর কাল ঐ রোগে ভুগছে। এই রোগ হবার আগে সান্নিপাতিক জ্বর বিকার হয়েছিল এ্যালোপ্যাথি চিকিৎসায় সারবার পর থেকে বর্ত্তমান রোগ দেখা দিয়াছে। এ্যালোপ্যাথি, কবিরাজী চিকিৎসা যথেষ্ট হওয়া সত্ত্বেও রোগ ক্রমেই বাড়ায় কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজে ২৫।২৬ দিন রাখা হয়। সেখানেও রোগের কোন প্রতিকার না হওয়ায় বাড়ী ফিরে এসেছে।

রোগিনীর বর্ত্তমান অবস্থা—প্রতি মিনিটে ১৪০ বার হৃদ্স্পন্দন, সেই তালে তালে সমস্ত দেহের একটা স্পন্দন হচ্চে। শ্বাস্ প্রশ্বাসে কষ্ট আছে। ফুস্ফুসে বসা সর্দ্দি আছে ও গলায় সাঁ সাঁ চি চা শব্দ হচ্চে। খুক্ খুকে কাসি আছে। এই সব মিলে রোগিনীর এরকম অবস্থা দাঁড়িয়েছে, যে দেখে মনে হ'তে লাগল, যে কোন মুহূর্ত্তে দম ছুটে মারা যেতে পারে। রোগিনীর দেহের অবস্থাও খুব খারাপ। হাড় পাঁজরা এক একখানি গুনে নেওয়া যায়। বিকাল থেকে সমস্ত রাত জ্বরভাব বোধ করে। নাড়ীর পুষ্ট ভাব দেখে মনে হল দিনের বেলায় জ্বর-ভাব না বুঝলেও সকল সময়েই জ্বর আছে। মেডিকেল কলেজ থেকে ফেরা অবধি বুক ধড়ফড়ানি আরও বেড়েছে সেজন্য চলা ফেরা করা দূরে থাক সব সময়ে শুয়ে থাকতে হয় এমন কি কথা কইলেও অসুখ বাড়ে। মেয়ের বাপকে জিজ্ঞাসা করে যতদূর পারা গেল পূর্ব্ব ইতিহাস লিপিবদ্ধ করা হল। মেয়েটী বরাবরই মোটা সোটা ছিল এই ১ বছরের মধ্যে বুক ধড়ফড়ানি রোগে ভুগে জরাজীর্ণ হয়ে গেছে। ছেলেবেলা থেকেই মেয়েটীর সর্দ্দির ধাত। বার মাস সর্দ্দিতে ভোগে। প্রতি শীতকালে সর্দ্দি ও কষ্টকর কাসি বাড়ে ও সেই সঙ্গে হাঁপানির টানের মত হয়। গরম পড়লে কাসি ও হাঁপানির টান থাকে না, সর্দ্দি থাকে তবে কম। রাত্রে ঘুমালে মাথায় ঘাম বরাবরই হয়। ঠাণ্ডাজলে স্নান ভালবাসে না, যদিই বা করে

একটা না একটা অসুখ হবেই। পায়ের তলায় ঘাম হয়। মেয়ে শীতকাতর, শীতকালে বেশী লেপ কাঁথার দরকার হয় বা রাত্রে মাথা ঢাকা দেয়। ছেলেবেলা থেকেই দুধ সহ্য হয় না বা খেতে পছন্দও করে না। ডিম, মাছ, আলু, লবণ খাবার ঝোঁক খুব বেশী। আর একটী বদ অভ্যাস অতিরিক্ত ঘুঁটের ছাই খায়। মাংস পছন্দ করে না। উপস্থিত খিদে নেই কিছু খেতে চায় না। পিপাসা নাই। মেজাজ্ বড়ই খিট্‌খিটে, রাগী, একগুঁয়ে। মুখে খুব দুর্গন্ধ, গয়েরে, মলেতে দুর্গন্ধ, প্রস্রাবে কড়া গন্ধ পরিমাণে কম। দাস্ত পরিস্কার হয় না, কখন শক্ত কখনও বা পাতলা দাস্ত হয়। বছর দুই আগে খুব পাঁচড়া হয়েছিল মলম দিয়ে সারে। জিভ শুকনো, সাদা লেপযুক্ত, ফাটা। জিভে ঘা রয়েছে দেখা গেল।

৯।২।৩০—তারিখে ওষুধ **লিলিয়াম টিগ** ২০০—১ পুরিয়া ও ৪টা অনৌষধি পুরিয়া।

১৪।২।৩০—খবর দিলে রোগিনীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ ওষুধে কোন উপকার হয় নাই। ওষুধ **এসিড্ নাইট্রিক** ৩০—১ পুরিয়া, অনৌষধি ৪ পুরিয়া।

১৯।২।৩০—খবর দিলে বুক ধড়ফড়ানি কিছু কম বলে মনে হয়। প্রস্রাবে ঝাঁজ গন্ধ বেড়েছে। আর সবই পূর্ব্ববৎ। ওষুধ ৭টী অনৌষধি পুরিয়া।

২৬।২।৩০—সব দিকে রোগিনী পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল। দিনের মধ্যে কিছুক্ষণ বসে থাকে। খিদের কথা বলচে। পথ্য সম্বন্ধে এতদিন কোন বাঁধাধরা নিয়মের মধ্যে যাওয়া যায় নাই কারণ মেয়েটীর একে ত খিদে নেই তার উপর দারুণ অরুচি কিছু খেতে চায় না। অনৌষধ ১টী পুরিয়া দিয়ে কাল রোগিনীকে দেখতে যাব বলে দেওয়া হল।

২৭।২।৩০—তারিখে দেখা হল। প্রতি মিনিটে হৃদ্‌স্পন্দন ১০০ বার। শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট ও কাসি কমেছে। মুখের দুর্গন্ধ কম। প্রস্রাব আগের চেয়ে পরিমাণে বেড়েছে ও কড়া গন্ধ কমেছে। জ্বরভাব বোধ করে না, গায়ে চুলকানি হয়েছে, কপালে ও কাঁধে ৪।৫টা ফোড়া উঠ্‌ছে। বাহিরে যেতে বা চলা ফেরা করতে চায়। বেশী নড়াচড়া করতে নিষেধ করা হল। রোগিনী কি খাবে নিজে জিজ্ঞাসা করলে। মোটের উপর মনে একটা স্বচ্ছন্দ ভাব লক্ষ্য করা গেল। ওষুধ ৭টী অনৌষধী পুরিয়া। পথ্য সকালে জ্যান্ত মাছের ঝোল ভাত, রাত্রে সুজির রুটী।

৭।৩।৩০—খবর দিলে আপনি যেমন দেখে এসেছিলেন সেই রকম আছে।

ফোড়াগুলি বসে যাবার মত হয়েছে। চুলকানি খুব বেড়েছে, বোধ হয় পাঁচড়া হবে। ওষুধ **এসিড্ নাইট্রিক** ২০০—১ পুরিয়া। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৫।৩।৩০—এবারের ওষুধ খেতে অসুখ সবই বেড়েছিল, আজ ২।৩ দিন খুবই সুস্থ আছে। কষ্টকর লক্ষণ সবই কম কিন্তু সর্দ্দি কমে নাই। ফোড়া কয়টা আবার উঠছে এবারে বোধ হয় পাকবে। চুলকানি সমস্ত গায়ে ভরে গেছে ২।৪ খানা পাঁচড়াও হয়েছে। মেয়ে প্রায় সমস্ত দিনই এঘর ওঘর করে নাহয় বসে থাকে। পাঁচড়াতেও কোন রকম মলম লাগাতে বিশেষ করে নিষেধ করা হল। ওষুধ ৭টী অনৌষধি পুরিয়া।

২৩।৩।৩০—রোগিনীর অবস্থা সব বিষয়েই ভাল। ফোড়া কয়টী আপনি ফেটে পূঁযরক্ত বেরিয়ে গেছে। পাঁচড়া বেড়েছে, চুলকালে রক্ত পড়ে। রাত্রে মাথায় খুব ঘাম হয়। ওষুধ ৭টী অনৌষধি পুরিয়া। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৩০।৩।৩০—তারিখে মেয়েটিকে দেখা হল বুক ধড়ফড়ানি নাই। অন্যান্য সব বিষয়ে ভাল। সর্দ্দি কমলেও নির্দ্দোষ যায় নাই। জিভে ঘা নাই। মেয়েটী মোটের উপর ভাল। স্নান করতে চায়। একটা কথা উপরে লেখা হয় নাই। ২।১ দিন অন্তর গরম জলে গা মুছিয়ে দেবার ব্যবস্থা করা হয়েছিল বা এখনও সেই ব্যবস্থাই চলছে। গরম জলে গা মুছিয়ে ঠাণ্ডা জলে মাথা ধুইয়ে দিতে বলা হল। পাঁচড়া দুই একখানা শুকোতে আরম্ভ হয়েছে। ঘুমোলে মাথায় খুব ঘাম হয়, পূর্ব্বাপেক্ষা দৈহিক অবস্থাও ভাল, গায়ে মাংস লেগেছে। ওষুধ ৭টী অনৌষধি পুরিয়া।

১০।৪।৩০—খবর দিলে মধ্যে ১ দিন জোর করে ঠাণ্ডা জলে স্নান করে কাঁচা সর্দ্দি হয়ে সঙ্গে সঙ্গেই বসে গিয়েছে। কাসি হচ্ছে। অন্যান্য অবস্থা ভাল, ওষুধ **ক্যালকেরিয়া কার্ব** ১০ এম্ ২।৩টী (১০নং) গ্লোবিউল এক আউন্স জলে গুলে ১ চা-চামচ। ১৫টী অনৌষধি পুরিয়া।

২৮।৪।৩০—সর্দ্দি খুব কমে গেছে। পাঁচড়াগুলি কমেছে। ওষুধ ১৫টী অনৌষধি পুরিয়া।

১৫।৫।৩০—সর্দ্দি নাই। মেয়েকে রাখা যায় নাই, ঠাণ্ডা জলে লুকিয়ে স্নান করেছিল কিন্তু নূতন সর্দ্দি হয় নাই। সব বিষয়ে ভাল, পাঁচড়া কমে গেছে। ওষুধ দেবার আর আবশ্যক নাই। কেমন থাকে মধ্যে মধ্যে খবর দিতে বলা হল।

৮।৯।৩০—তারিখে রোগিনীর বাপের সঙ্গে দেখা হওয়ায় বল্লেন মেয়েটী সেই অবধি ভাল আছে এ বর্ষাতেও সর্দ্দি হয় নাই।

ডাঃ এস্ এম্ চ্যাটার্জ্জি, চব্বিশ পরগণা।

শ্রীযুত ··· ··· সাহা মহাশয়ের পত্নী, বয়স ৪৮ বা ৪৯ বৎসর হইবে। নানাপ্রকার পুরাতন ও জটীল পীড়ালক্ষণের মধ্যে বিগত ১২।১৪ বৎসর হইতে তাঁহার স্তনের পীড়ায় অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন। স্বামী তাঁহার পত্নীর চিকিৎসার জন্য খরচ করিতে কোনও ত্রুটি করেন নাই, এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে উচ্চশ্রেণীর গণ্যমান্য চিকিৎসক মহোদয়গন বহুদিন হইতে চিকিৎসা করিতেছিলেন, কিন্তু ফল ও উন্নতি হওয়া ত দূরের কথা, ক্রমেই রোগিণীর দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি হওয়া ও তৎসঙ্গে নিত্য জ্বর লক্ষণ দেখা দিবার পর গত ৯ মাস কাল চিকিৎসা বন্ধ রাখা হইয়াছে। সম্প্রতি একটী উচ্চশিক্ষিত কবিরাজ মহাশয়ের উপর চিকিৎসার ভার দেওয়া হইয়াছিল, ফলতঃ তিনিও বিফল মনোরথ হইয়া আমাদের নিকট হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার উপদেশ দিয়াছেন,—এজন্য সাহা মহাশয় একবার হোমিওপ্যাথিতে শেষ চেষ্টা করিবেন বলিয়া স্থির করিয়া আমাকে ডাক দেন। শেষের দিকে ২।৩ জন এলোপ্যাথিক ডাক্তার পীড়াটীকে cancer অর্থাৎ কর্কটপীড়া বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছিলেন। এজন্য কবিরাজ মহাশয় আরও ভীত হইয়া পড়েন ও রোগিণীর পীড়াটী অসাধ্য বলিয়াই ধারণা করেন।

১৯২৭।১৩ই জুন, আমরা নিম্নলিখিতভাবে লক্ষণলিপি প্রস্তুত করি ও চিকিৎসা আরম্ভ করি। "স্থূলকায়া গৃহিণী, ৬টী পুত্র ও একটী কন্যার মাতা, ৩৮ বৎসর বয়স হইতে গর্ভ সম্ভাবনা রহিত হইয়া ৪৩ বৎসর বয়সে রজোনিবৃত্তি হইয়াছে। ১৯১২ সালে, যখন রোগিণার বয়স ৩৪।৩৫ বৎসর, তখন তাঁহার বামস্তনে ঠুনকাপীড়া হয়,—গাছগাছড়ায়, চাপান অর্থাৎ প্রলেপাদির দ্বারা আরোগ্য হয়। কিন্তু দেখা গেল যে—প্রথম প্রথম ২।৩ মাস পরে পরে, ক্রমে ৪।৫ সপ্তাহ পরে পরে ঐ স্তনে ঐ প্রকার প্রদাহ লক্ষণ দেখা দিতে থাকিল এবং তৎসঙ্গে জ্বর ও স্থানীয় ভয়ানক বেদনাদি কষ্টকর লক্ষণ সকল উদয় হইতে থাকায় পুরুলিয়ার স্বনামধন্য ডাঃ রায় বরদাকান্ত রায় বাহাদুর সিভিল সার্জ্জেন মহোদয়কে দেখান হয়। তিনিই সর্ব্বপ্রথম পীড়াটীর গুরুত্ব জ্ঞাপন করেন এবং গৃহিণীর বিশেষ সুচিকিৎসা নিতান্ত প্রয়োজনীয় বলিয়া প্রকাশ করেন।

তিনি ইহাও লক্ষ্য করেন যে, রোগিণীর প্রতিবার ঠুনকা হইয়া তরুণ লক্ষণ অপসারিত হইয়াছে বটে কিন্তু প্রতিবারই স্তনের মধ্যে একটী করিয়া শক্ত গুটীকা রহিয়া গিয়াছে। ঐ গুটিকা গুলিতে কোনও বেদনা ছিল না। স্তনটীতে ১০।১২টী ছোট বড় গুটিকা তৈয়ার হইয়াছে। তিনি বর্ত্তমান সময়ে যে প্রদাহটী হইয়াছিল তাহারই তরুণ চিকিৎসা করিয়া, ঐ স্থানটীতে আরও একটী বেদনাবিহীন শক্ত গুটিকা জন্মিতে দেখিয়া, রোগিণীকে কলিকাতায় মেডিক্যাল কলেজে দেখাইবার পরামর্শ প্রদান করিয়া চিকিৎসা হইতে অবসর গ্রহণ করেন। তাহার পর দীর্ঘকাল ধরিয়া কলিকাতায় রাখিয়া রোগিণীকে নানা এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে দেখান হয়। তাহার পর মেডিক্যাল কলেজে দেখান হয়। মেডিক্যাল কলেজে বিশেষ কিছু হয় নাই। মাত্র ৫।৬টী ইঞ্জেকসেন দেওয়া হইয়াছে,—কোনও ফল হয় নাই; প্রায় ৮ মাস অপেক্ষা করিয়া একজন কৃতবিদ্য কবিরাজকে দেখান হয়। তিনিও নানা ঔষধ, অবলেহ ও প্রলেপাদি ব্যবস্থার পর প্রায় অসাধ্য বলিয়া ত্যাগ করেন ও আপনার নিকট শেষ চিকিৎসার উপদেশ দিয়াছেন।

"বেলা ৩টা বা ৪টা হইতে ১০০·৫ পর্য্যন্ত নিত্য জ্বর। অতিশয় দুর্ব্বলতাই এই জ্বরের প্রধান বিশিষ্টতা, রাত্রি ১০।১১ টায় প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরটী ত্যাগ হইয়া যায়। রোগিণী অতিশয় শীতকাতর, কি দিনের ভাগে, কি রাত্রিকালে শয্যায় শয়ন করিবামাত্রই অর্দ্ধঘণ্টা ধরিয়া যেন কম্প অনুভব করিতে থাকেন,—ইতিপূর্ব্বে যখন জ্বর হইত না, তখনও এই অবস্থা ছিল। সামান্য ঠাণ্ডা লাগিবামাত্রই গাল গলা ফুলিয়া থাকে, টনসিলেও প্রদাহ হয় এবং ৭।৮।১০ দিন ধরিয়া যম যাতনা অনুভব হয়। আজ ৮।১০ বৎসর কাল শয্যা হইতে হঠাৎ উঠিতে যাইলেই মাথা ঘোরে। এজন্য উঠিবার পূর্ব্বে ২।৫ মিনিট ধরিয়া পূর্ব্ব হইতে মনকে প্রস্তুত করিয়া তবে উঠিতে হয়, নতুবা মাথা ঘুরাইয়া ফেলে। গলার ভিতর ব্যথা ও জ্বালা প্রায়ই আছে, বাড়াবাড়ির সময় কোনও জিনিষই খাইতে পারেন না, বরং ঠাণ্ডা খাইলে কষ্ট কম হয়, গরম জিনিষ খাওয়া আদৌ সহ্য হয় না। একেই দুর্ব্বল, তাহার উপর এই সময় আরও দুর্ব্বল হইয়া পড়েন।

"কাজকর্ম্মে চিরদিনই অপটু, অথচ চুপ করিয়া থাকিতেও পারেন না। সময়ে সময়ে অতিশয় ক্রোধান্বিত হইয়া পড়েন, এবং ক্রোধ একবার হইলে শীঘ্র যায় না। নিত্য নৈমিত্তিক অনেক ব্যাপার নিজে ভুল করিবেন, অথচ অন্যের যাহার সকল বিষয় স্মরণ আছে, তাহারই ভুল হইয়াছে—নিজের ঠিক

মনে আছে, এই জিদ দেখাইয়া কলহ করিয়া থাকেন। মেজাজ খারাপের জন্য অনেক সময় ২।৩ দিন ধরিয়া কাহারও সহিত, এমন কি, বাক্যালাপও করেন না। কোষ্ঠবদ্ধ বলা যায় না, তবে বেশ পরিষ্কার হয় না। স্নান স হয় না। ২।৩ দিন অন্তর কবোষ্ণ জলে স্নান করেন। সর্ব্বদাই কি যেন চিন্তা করেন,—জিজ্ঞাসা করিলে বলেন—আমি মরিয়া গেলে ছেলেদের কি হইবে, তাহাই ভাবি।"

উপরোক্ত ব্যতীত আর কোনও লক্ষণ পাই নাই। ১৬ই জুন রোগিণীকে ফাইটোলাক্কা ডেকাণ্ড্রা ১০০০, এক মাত্রা দেওয়া হয়। দুই সপ্তাহ পরেও কোনও পরিবর্ত্তন লক্ষিত না হওয়ায় উহাই পরিবর্ত্তিত শক্তিতে ৪ দিন পরে পরে দিতে থাকিলাম,—এই প্রকারে ৪টী মাত্রা দিবার পর, রোগিণীর বহুপূর্ব্বে স্তনে একপ্রকার তীব্র ছুঁচফোটান মত যাতনা হইত, তাহাই দেখা দিল, এবং ঔষধ বন্ধ করা গেল।

ইহার পর প্রায় ২ মাস অপেক্ষা করিয়া স্বামী মহাশয় ৪ঠা সেপ্টেম্বর রোগিণীর আর কোনও পরিবর্ত্তন না দেখিয়া পুনরায় আমাকে আহ্বান করিলেন; গিয়া আমিও কোনও উপকার অপকার অনুভব করিতে পারিলাম না। রোগিণীকে জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে তিনি ভিতরে বরং খুবই দুর্ব্বল অনুভব করিতেছিলেন, জ্বরও নিত্যই হইতেছে।

রোগিণীর বংশগত ইতিহাস জানিবার জন্য চেষ্টা করিয়া কিছুই পাইলাম না। নির্ব্বাচনে কোনও ভ্রান্তি দেখিলাম না, সুতরাং ফাইটোলাক্কা অন্য কোনও শক্তিতে প্রয়োগ ব্যবস্থাই সমীচীন হইবে স্থির করিয়া—৫০০ শক্তি দেওয়া হইল। ফলতঃ ২৫শে অক্টোবর ঔষধ পরিবর্ত্তন করিতে বাধ্য হইলাম। ২১শে অক্টোবর গিয়া যাহা দেখিলাম, তাহা আমি কখনও ভুলিতে পারিব না। বাম স্তনটির মধ্যে যতগুলি গুটিকা ছিল, সবগুলি একত্র হইয়া এবং আরও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া স্তনটী এত প্রকাণ্ড আকার ধারণ করিয়াছিল যে, স্ত্রীলোকের এত বড় স্তন কখনও দেখি নাই। মায়ের স্তনটী স্পর্শ করিয়া দেখিলাম—পাষাণবৎ শক্ত, বেদনাহীন, যে বেদনা বাহির হইয়াছিল তাহা ৩।৪ দিনের অধিক স্থায়ী হয় নাই। জ্বর নিত্যই চলিতেছে, চক্ষু দ্বয় বিবর্ণ; অধিকন্তু অন্য লক্ষণেরও বৃদ্ধি হইয়াছে, যথা,—দুর্ব্বলতা, মানসিক অবস্থা বড়ই খারাপ দেখিলাম। বিশেষতঃ রোগিণীর বামদিকে উর্দ্ধভাগে স্কন্ধাস্থির নিম্নে অভ্যন্তর

প্রদেশে সর্ব্বদাই সূচীবেধবৎ যাতনা অনুভব হইতেছে। প্রায় এক সপ্তাহ হইল ঐ নূতন লক্ষণটী দেখা দিয়াছিল।

পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণাবলীর বৃদ্ধি, নূতন লক্ষণের সমাগম,—কাজেই ঔষধ নির্ব্বাচনে ভুল হইয়াছে, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। বর্ত্তমান অবস্থা ও লক্ষণ-লিপি বিশেষ প্রণিধান করিয়া, কোনায়াম্ ম্যাকুলেটাম—৫০০ শক্তি দেওয়া হইল—

১২ই নভেম্বর সংবাদ পাইলাম, রোগিণীর মানসিক পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে, স্তনটীও সামান্য নরম হইয়াছে। ৭রা ডিসেম্বর পর্য্যন্ত আর কোনও উন্নতি দেখা যায় নাই। ৪ঠা ডিসেম্বর—কোনায়াম্—১০০০ শক্তি, পরিবর্ত্তিত শক্তিবিধানে ৩টী মাত্র মাত্রা দেওয়া হইল। ১৭ই ডিসেম্বর জানিতে পারিলাম যে, মায়ের জরায়ু হইতে ঘোর কৃষ্ণবর্ণ রক্তস্রাব হইতেছে, স্রাবে অতি দুর্গন্ধ, এবং এই স্রাবের পর আর জ্বর আসে নাই। ক্রমে অন্যান্য লক্ষণ কমিতে কমিতে প্রায় অপসারিত হইল। ১৯২৮ সালের ২২শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত কোনও ঔষধ দিতে হয় নাই।

২৩শে জানুয়ারী—আহূত হইয়া দেখিলাম যে, মায়ের দক্ষিণ স্তনটী অপেক্ষা বামটী তখনও দ্বিগুন আকারের ছিল এবং একটী শক্ত ও প্রকাণ্ড গুটীর স্থলে ১০।১২টী ছোট ছোট গুটিকাতে পরিবর্ত্তন হইয়াছে। অন্যান্য লক্ষণ প্রায়ই ছিল না, তবে জ্বরটী অতি সামান্য অর্থাৎ ৯৮·৮ হইতে ৯৯° পর্য্যন্ত হইতেছিল। ঐ দিন রাত্রি ৯টায় কোনায়াম ১০,এম শক্তি একটী মাত্রা দেওয়া হয়।

১২ই মে—জানিতে পারিলাম যে রোগিণী ভালই আছেন, কিন্তু স্তনটী তখনও স্বাভাবিক আকার ধারণ করে নাই। ভিতরের গুটিকা একটীও নাই, কিন্তু আকারে কিছু বড় আছে। বামবক্ষের যাতনা যাহা ১০০০ শক্তি দিবার পর লোপ পাইয়াছিল, তাহাও ২।১ দিন দেখা দিয়াছে।

১৭ই মে—কোনায়াম ৫০, এম একমাত্রা। আর ঔষধ দিতে হয় নাই।

মন্তব্য ঃ—আমাদের ফাইটোলাক্কা নির্ব্বাচনে ভ্রান্তি ছিল—যেহেতু মানসিক লক্ষণ সকল উহাতে বড় ছিল না। তাহা ছাড়া, ফাইটোলাক্কার ক্রিয়া তত গভীরও নয়। কোনায়াম প্রয়োগ হইবামাত্রই রোগিণীর হিত পরিবর্ত্তন আরম্ভ হইয়াছিল।

প্রাচীনপীড়ার রোগচিকিৎসা ও ঔষধ নির্ব্বাচন অতিশয় কঠিন, এবং আমরা ত হীনমস্তিষ্ক ব্যক্তি,—কিন্তু অতি বড় সুধী চিকিৎসক মহাশয়দিগেরও ভ্রান্তি ঘটিতে দেখা যায়। এজন্য আমরা রোগীদিগকে সর্ব্বদাই ধৈর্য্যাবলম্বন করিতে উপদেশ দিয়া থাকি। আমরা যতই নির্ভুল নির্ব্বাচন করিবার চেষ্টা করি না কেন,—

তৎসত্ত্বেও ক্ষেত্র বিশেষে ভ্রমে পতিত হইতেই হয়। মনুষ্যের নিকট হইতে সর্ব্বদাই অভ্রান্ত নির্ব্বাচন কথনও সম্ভব নয়। চিকিৎকের রোগীর আরোগ্য কল্পে সমধিক চেষ্টা ও মনোযোগ না থাকিলে অবশ্যই দোষের কথা বটে, কিন্তু নির্ব্বাচনের বিষয় কিছু বলা যায় না। আবার অনেক সময় এরূপ ক্ষেত্রও ঘটে যে, নির্ব্বাচনের পক্ষে যে লক্ষণটী বিশেষ প্রয়োজনীয়, রোগী হয়ত সেই লক্ষণটী অতি অকিঞ্চিৎকর বিবেচনায় চিকিৎসককে জ্ঞাপন করে না,—অনেক দিন পরে কোনও সময় জানাইয়া থাকে। ইহা ব্যতীত নানা কারণে প্রাচীনপীড়ার চিকিৎসা বড়ই কঠিন, এবং বিশেষ পরিশ্রম ও চিন্তাসাপেক্ষ। সুতরাং রোগীদের জানা উচিত যে, এই পীড়ার চিকিৎসার তাহাদেরও বিশেষ ধৈর্য্যাবলম্বন অত্যাবশ্যক। চিকিৎসক দেবতা নহেন, তিনি সাধারণ মানব মাত্র।

হাঁপানি রোগী।

১৯২৮ সালে ১২ই জুন তারিখে বেলেঘাটার শ্রীযুক্ত·················গোস্বামী মহাশয়ের চিকিৎসার্থে আহুত হইয়া দেখি—দারুণ হাঁপানি রোগে কষ্ট পাইতেছেন। গত ২।৩ দিন অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে যেন প্রাণ বাহির হইবার উপক্রম। আজ রোগী সরলভাবে নিশ্বাস লইতে বা ফেলিতে পারিতেছেন না! সমস্ত বক্ষ পিঞ্জর ও গলা ঘড় ঘড় করিতেছে ও প্রতি মিনিটে যথেষ্ট শ্লেষ্মা উঠিতেছে। রোগী বিছানার উপর সম্মুখে ঝুঁকিয়া বসিয়া আছে—আর একটী পাত্রে কাসিয়া শ্লেষ্মা উঠাইয়া ফেলিতেছে। গলার ঘড় ঘড়াণীতে সমস্ত ঘরখানি ও বাড়ীর কতকাংশ মুখরিত হইয়াছে। বাড়ীর সম্মুখের রাস্তা দিয়া লোক চলিলেও সেখান হইতে গোঁ গোঁ ও ঘড়ঘড়ানি শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

রোগীর বয়স ৫১ বৎসর—উজ্জ্বল শ্যামবর্ণ—শীর্ণকায় চোখদুটী দুর্ব্বল বসিয়া গিয়াছে। গত ২০ বৎসর হইতে এইরূপ দুর্দ্দান্ত হাঁপানি রোগে ভুগিতেছেন। সর্ব্বপ্রকারের এলোপ্যাথি চিকিৎসা ইঞ্জেকসন্ করিয়া পেটেণ্ট ঔষধ ৫০।৬০ বোতল কড্-লিভার তৈল খাইয়াও ভাল হয় নাই দিন দিন বৃদ্ধি হইতেছে। ২।৩ বৎসর কবিরাজী ঔষধ পাঁচন ইত্যাদিও খাইয়াছেন। ইহার উপর দৈব ঔষধ—মাদুলি—"বাবা তারকেশ্বরে ধন্না" দিয়াছেন, বহু সাধুসন্ন্যাসীর ঔষধ খাইয়াছেন দেশীয় গাছগাছড়া টোটকা চিকিৎসা ইত্যাদি বাদ দেন নাই। এতদিনে স্থির বিশ্বাস হইয়াছে যে আর ভাল হইবে না। বর্ত্তমান সময়ের বৃদ্ধিটুকু যাহাতে কমে তাহার জন্য

আমাকে আনিয়াছেন। রোগীর নিকট হইতে যাহা কিছু জানিতে পারিয়াছি—তাহার সংক্ষিপ্ত পরিচয় নিম্নে দিলাম।

"আমার ১৮।১৯ বৎসর বয়সের সময় গনোরিয়া হইয়াছিল—আমার পিতার প্রচুর অর্থ আমাকে অল্প বয়সে অসৎ সংসর্গে মিশিবার সুযোগ দিয়াছিল। আমার পিতার মৃত্যুর পর আমি যথেচ্ছা অর্থ নষ্ট করিয়া—সিফিলিস্ রোগের দ্বারাও আক্রান্ত হইয়াছিলাম। উভয় প্রকার পীড়াতে আমি কিছুদিন ভুগিয়াছিলাম। সিফিলিস্ ভাল হইয়া গিয়াছে কিন্তু সেই রোগ বহু দিন ছিল। আমার ৩০ বৎসর বয়ক্রম হইতেই আমি হাঁপানিতে কষ্ট পাইতেছি। প্রতিবার বর্ষাকালে আরম্ভ হইয়া সমস্ত শীতকাল ভুগিবার পর প্রায় চৈত্রমাসে হাঁপানি কম পড়িত। গ্রীষ্মকালে কম থাকে। কিন্তু একটু ঠাণ্ডা হাওয়া-বাতাস বহিলেই আমার হাঁপানি আরম্ভ হয়। বর্ষাকালে কম থাকে কিন্তু যত শীত পড়িতে থাকে ততই আমাকে কাবু করিয়া ফেলে। ক্রমশঃ শয্যাশায়ি হইয়া জীবন্মৃত হইয়া পড়িয়া থাকি। প্রতিদিন রাত্রি ৩।৪টা হইতে বেলা ৯।১০টা পর্য্যন্ত ও সন্ধ্যাকাল হইতে রাত্রি ৮।৯টা পর্য্যন্ত হাঁপানির টান ও কাশি বেশী হয়। ঐ সময়ে সম্মুখের দিকে ঝুঁকিয়া বসিয়া কাসিতে আরম্ভ করি ও কাসিতে কাসিতে শ্লেষ্মা উঠিলেই একটু সোয়াস্তি পাই। ঘড়ঘড়ানি যদিও অত্যন্ত অধিক কিন্তু ইচ্ছামত কাসিয়াও শ্লেষ্মা উঠাইতে পারি না। অনেকক্ষণ কাসিলে তবে শ্লেষ্মা ওঠে। শ্লেষ্মার প্রকৃতি সাদা আঠা আঠা মুখ হইতে দড়ির মত ঝুলিয়া থাকে বা হাত দিয়া টানিয়া ফেলিতে হয়। কখনও বা সাদা ফেনাযুক্ত নোন্‌তা আস্বাদ। কাসিলে বুকে বেদনা লাগে। বেদনা মধ্যে মধ্যে দেখা যায়।"

"আমার বাতের বেদনা হয়। কোমরে ও পিঠের শিরদাঁড়ায় অত্যন্ত বেদনা হয় যেন সেঁটে ধরে থাকে জোরে টিপিলে আরাম লাগে। বাতের যন্ত্রণায় কখনও সোজা হইয়া চলিতে পারি না—কিঞ্চিৎ কুঁজো হইয়া চলি। মাজার হাড়ে মধ্যে মধ্যে খটাস্ করে লাগে—আর ২।৩ দিন যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া থাকি। কোমরের বেদনা কখন কখন পায়ের উরুতেও দেখা যায়। যেন কোমর হইতে উরুতের মাংস টানিয়া ধরিয়াছে।"

"আমার অম্লরোগ আছে। যাহা কিছু খাই হজম হয় না বুক ও গলা জ্বালা করে টক্ ঢেঁকুর ওঠে দাঁত টকিয়া যায়। কখন কখনও প্রাতে বমি হয় টক্ বমি যেন কিছু হজম হয় নাই। অধিক দিবস পাতলা বাহ্যে হয়, দিনে রাত্রে প্রায় ৭।৮ বার লাল হড়হড়ে দাস্ত হয়। কখনও বা বেসামাল হইয়া যায় পায়খানায় বসিবার পূর্ব্বেই—কখনও বা পায়খানার সিঁড়িতে অথবা পরিহিত বস্ত্রে বাহ্যে করিয়া ফেলি। প্রাতঃকাল হইতে বেলা ৮।৯টা পর্য্যন্ত এইরূপ থাকিয়া কমিয়া যায়।"

"আমার কাম প্রবৃত্তি অত্যন্ত প্রবল—সকল সময়েই স্ত্রীসংসর্গে থাকিবার প্রবল

ইচ্ছা হয়। সহবাসের পরেই আমার বাতের বেদনা অধিক হয়। আমি বড়ই অস্থির প্রকৃতি—স্থির হইয়া কোথাও কিছুক্ষণ বসিয়া থাকিতে পারি না। মন সর্ব্বদা অস্থির, সকল সময়েই ঘুরিয়া বেড়াইতে ইচ্ছা হয় ও বেড়াইলে ভাল থাকি।

গরম গরম খাদ্য আহারে রুচি—অম্লমধুর ও ঝাল ও নুন অধিক দেওয়া মাছের তরকারী খাইতে ভালবাসি।

আহার্য্য প্রতি জিনিসেই অধিক লবণাক্ত করিয়া খাইতে ভালবাসি। আমার লবণ খাওয়ার প্রবৃত্তি অধিক। ১০।১১ টার সময় বেশ ক্ষুধা হয় ও খাইতে পারি কিন্তু রাত্রে ক্ষুধা হয় না। ঠাণ্ডাজলে স্নান ইচ্ছা হইলেও ঠাণ্ডা সহ্য করিতে পারি না। ঠাণ্ডা জলও বেশী পান করি। আমার চা খাওয়া অভ্যাস আছে—আফিংও তুবেলা খাই। কমবেশী সর্ব্ব প্রকার নেশাই আমার অভ্যাস ছিল। ঐ সকল অভ্যাসের হাত হইতে রক্ষা পাইবার জন্য এখন আফিং ধরিয়াছি। আমার দাঁতগুলির অধিকাংশ আগার দিক হইতে ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়াছে ২।৩টী দাঁত পড়িয়া গিয়াছে ২।১টী নড়িতেছে। মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত দাঁতের যন্ত্রণা হয় কনকন্ করে ফোলে পূঁজরক্ত পড়ে। ইত্যাদি।”

নেট্রাম সালফ ২০০—২ মাত্রা প্রাতে ও সন্ধ্যায় ৭ দিবসের স্যাকল্যাক।

২৩।৬।২৮ হাঁপানির টান কমিয়া গিয়াছে প্রথম ঔষধ খাওয়ার পর হইতে কমিতে আরম্ভ করিয়াছিল শ্লেষ্মাও সরল হইয়া উঠিতেছিল কিন্তু গতকল্য হইতে আবার বাড়িয়াছে। নেট্রাম সালফ ১০০০ একমাত্রা ও স্যাকল্যাক—১৫ দিবসের।

৮।৭।২৮ পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল আছে কিন্তু দারুণ বাতের যন্ত্রণা আরম্ভ হইয়াছে অত্যন্ত যন্ত্রণা—কন্‌কন্ করে ও খিঁচে ধরে থাকে—সোজা হইয়া চলিতে পারে না। দিনে রাত্রে ১০।১২ বার পাতলা দাস্ত হইতেছে। স্যাকল্যাক ১৫ দিনের।

১৩।৭।২৮ পুনরায় হাঁপানি অত্যন্ত বাড়িয়াছে একবার দেখিয়া আসিলাম। রোগী অধিক বাতাস পাইবার জন্য জোরে জোরে নিশ্বাস লইতেছে ও পাখার হাওয়া আস্তে আস্তে করিতে বলিতেছে কার্ব্বভেজ ২০০ একমাত্রা ও ২ দিবস পরে থুজা ১০০০ এবং অনৌষধি পুরিয়া ১৫ দিবসের।

১।৮।২৮ হাঁপানির টান আর হয় নাই। দাস্ত ২।৩ বার প্রত্যহ হইতেছে বাতের যন্ত্রণা অনেক কম। বেশ ভাল আছে। কিন্তু পায়ের পাতা ফুলিয়াছে যেন পা ভারি হইয়াছে। দুগ্ধ শর্করা ১৫ দিবসের।

১৫।৮।২৮ অম্লপীড়া অত্যন্ত বাড়িয়াছে পেট হড় হড়, গড়, গড়, করে—টক্ ঢেঁকুর ওঠে। ডান পায়ের বাতের বেদনা বাড়িয়াছে। পায়ের ফোলা আছে। লাইকোপোডিয়াম ১০০০ একমাত্রা ও দুগ্ধ শর্করা ১৫ দিনের।

৩।৯।২৮ দক্ষিণ পায়ের যন্ত্রণায় অস্থির হইয়াছে হাঁটিতে বড় কষ্ট হয়। রাত্রি ৩ টার পর কাসির বৃদ্ধি হয় শুষ্ক কাসি—অনেকক্ষন কাসিলে তবে শ্লেষ্মা ওঠে কাসিতে কাসিতে নিশ্বাস বন্ধ হইয়া আসে। বুকে ছুঁচ ফোটা বেদনা ডান বুকেই বেশী কাশিতে কাশিতে দুর্ব্বল হইয়া পড়ি দেহ আরও কৃশ হইয়াছে। এরূপ কষ্টকর কাসি প্রাণ যেন বাহির হইয়া যায়—কখন সাদা ফেনার মত

কখনও বা হল্‌দে শ্লেষ্মা বাহির হয়। আপনার ঔষধ খাইয়া আরও যেন বৃদ্ধি হইয়াছে মনে হয়। কি হবে ডাক্তারবাবু এবার শীতকালটা আমাকে বাঁচান্‌। আশ্বাস দিয়া—কেলি কার্ব্ব ২০০ একমাত্রা ও ৭ দিবসের দুগ্ধ শর্করা ব্যবস্থা করি।

১০।৯।২৮ ঔষধ খাইবার ৪ দিবস পর হইতে ভাল আছি। শ্লেষ্মা তরল হইয়া উঠিতেছে। এত শ্লেষ্মা কোথা হইতে আসে—প্রত্যহ এক মালশা করিয়া খাপ খাপ শ্লেষ্মা কোথা হইতে বাহির হয় এই কথা রোগী জিজ্ঞাসা করিয়াছেন। অদ্যও অনৌষধি পুরিয়া ১০ দিবসের ব্যবস্থা করিলাম।

২১।৯।২৮ আবার ২।৩ দিন হইতে বৃদ্ধি হইতেছে। হাঁপানির টান দেখা যাইতেছে। বাতের বেদনা কম—অম্ল আর নাই। দাস্ত বেশ খোলসা হইতেছে। কেলি কার্ব্ব ১০০০ একমাত্রা ও ১৫ দিবস পরে সংবাদ দিতে বলিলাম।

৫।১০।২৮ মধ্যে সামান্য বাতের বেদনা দেখা দিয়াছিল কিন্তু গত ৩।৪ দিবস হইতে সন্ধ্যার পূর্ব্বে জ্বর হয় সামান্য গাত্রতাপ সন্ধ্যার সময় অধিক অসুস্থ বোধ হয় ও শুইয়া থাকিলে ভাল থাকি। ১০ দিনের স্যাকল্যাক।

১৫।১০।২৮ কাসি অত্যন্ত বাড়িয়াছে—জ্বর প্রত্যহ সন্ধ্যার পূর্ব্বে হয় ও ৮।৯টা রাত্রি পর্য্যন্ত থাকে। মন বড় বিমর্ষ।

টিউবারকুলিনাম ১০০০ এক মাত্রা ১২ দিবস পরে সংবাদ চাই।

১।১১।২৮ জ্বর আর হয় না হাঁপানির টান্‌ আর দেখা যাচ্ছে না বটে কিন্তু অনেকক্ষণ ধরিয়া কাসিলে শ্লেষ্মার সহিত রক্ত দেখা যাইতেছে। সাদা ফেনার মত ও হলদে রং এর খাবা খাবা শ্লেষ্মা উঠে। কাসির সহিত এরূপ রক্ত উঠিবার কারণ জিজ্ঞাসা করিয়াছেন, দেখিলাম রোগী যেন ভীত হইয়া পড়িয়াছেন। অনেক্ষণ বক্তৃতা করিয়া তাঁহাকে শান্তনা দিলাম বটে কিন্তু আমার মনে হইল ভাল হইবার আশা কম। যাহা হউক গুরুদেবের নাম স্মরণ করিয়া টিউবারকুলিনাম ১০ এম একমাত্রা ও এক মাসের দুগ্ধ শর্করা।

১।১২।২৮ জ্বর আর হয় না রক্ত আর দেখা যায় না। মাত্র ৭।৮ দিবস রক্ত দেখা গিয়াছিল রোগী দেখিয়া বেশ প্রফুল্ল মনে হইল। এত দিনে রোগীর মনে হইয়াছে যে সে ভাল হইতে পারিবে। রাত্রি ৩।৪ টার সময় সরল কাসির বৃদ্ধি হয় দেখিয়া কেলি কার্ব্ব ১০ এম একমাত্রা ও একমাস পরে সংবাদ দিতে বলি।

১।১।২৯ বেশ ভাল আছে। কেবলমাত্র (অত্যন্ত অধিক শীত পড়িয়াছে মনে করিয়া) সমান্য কাসি ভিন্ন আর কিছু নাই ইহার পর রোগীর ক্রমোন্নতি হইয়া ক্রমশঃ কেলি কার্ব্ব সি, এম এক মাত্র দিয়াছিলাম। ইহাতেই রোগী নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন।

ইহার পর ১ বার শাত ও বর্ষা কাটিয়া গিয়াছে রোগীর পূর্ব্ব পীড়া দেখা যায় নাই। পূর্ব্বাপেক্ষা দেহ লাবণ্যময় ও সুগোল হইয়াছে।

ডাঃ জে, পি, বাগচী, কলিকাতা।

"কোয়াল প্রেস", ১২২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট হইতে শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড় দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।



১৩ : ১লা পৌষ, ১৩৩৭ সাল [৮ম সংখ্যা।

পীড়ার গতি ও চিকিৎসার ধারাবাহিকতা।

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ, কলিকাতা।]

প্রত্যেক প্রকার পীড়ার একটী গতি আছে। প্রকৃত প্রস্তাবে যদিও সোরাই একমাত্র পীড়া, তাহা হইলেও যে যন্ত্রে বা যে অঙ্গে বা যে প্রকৃতি অনুসারে রোগলক্ষণ বিকাশ পায়, তদনুসারে একটী করিয়া নামকরণ করিবার রীতি বহুদিন হইতে চলিয়া আসিতেছে। চিকিৎসার জন্য রোগের নামের অবশ্যই কোনও সার্থকতা না থাকিলেও, সাধারণ আলোচনার সুবিধার জন্য সেরূপ নাম প্রয়োজনীয় হইয়া থাকে। মনে করুণ, কাহারও শরীরের তাপ নিত্যই কোনও এক সময়ে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়,—আবার সময় বিশেষে স্বাভাবিক তাপ আসিয়া থাকে,—এই ব্যক্তির "জ্বর" হইয়াছে, একথা বলা হইয়া থাকে। আবার মনে করুন, কাহারও নিয়মিত মলত্যাগ হয় না, দুই তিন দিন অন্তর অতিকষ্টে কতক কতক মল নিঃসরণ হইয়া থাকে মাত্র, এ ক্ষেত্রে লোকে, "কোষ্ঠবদ্ধ পীড়া হইয়াছে", বলিয়া থাকে। ফলতঃ **চিকিৎসা হিসাবে** এই সকল নামের দ্বারা আমাদের কোনও সাহায্য হয় না। অন্যান্য শাস্ত্রের হইতে পারে। যাহা হউক, যে যে নামের ও প্রকৃতির পীড়া মানবদেহে দেখা যায়, তাহাদের প্রত্যেকের একটী **গতি** আছে। মানবদেহের মধ্যে জীবনীশক্তি স্বাভাবিক ভাবে কার্য্য করিতে না পারায়, পীড়ালক্ষণের সর্ব্বপ্রথম উদ্ভব হইয়া থাকে, এবং নিরাময় না হওয়া পর্য্যন্ত তাহার একটী **একমুখী গতি** থাকে। এই গতিটী বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিবার বিষয়। লোকে সাধারণতঃ তরুণ পীড়ার গতি লক্ষ্য করিতে অতি সহজেই সক্ষম হয়।

একটী টাইফয়েড্ জ্বরের সর্ব্বপ্রথম সপ্তাহের মধ্যে বিশেষ কিছু লক্ষ্য করিবার মত থাকে না। কেবল সামান্য অলস ভাব, সামান্য বিরক্তি বোধ, সামান্য কেমন এক প্রকার "বেভাব" মাত্র লক্ষিত হয়, তৎসঙ্গে জ্বরভাবটি নিত্যই অতি অল্প অল্প করিয়া বর্দ্ধিত হইতে থাকে। ২য় সপ্তাহে নানাপ্রকার লক্ষণ, যথা, স্পষ্ট জ্বর, দৌর্ব্বল্য, তলপেটে টাটানি ও বুজবুজানি শব্দ, অবসাদ, ইত্যাদি দেখা দেয়,—এই ভাবে সপ্তাহের পর সপ্তাহ চলিতে থাকে; তাহার পর ঔষধ সাহায্যে বা প্রকৃতির দ্বারাই ক্রমে ক্রমে আরোগ্যের দিকে গতিটী লক্ষিত হইয়া থাকে। এই পীড়া বা বসন্তাদি পীড়ার গতি স্পষ্ট ও নানাপ্রকার লক্ষণযুক্ত বলিয়া অনায়াসে লক্ষ্য করিয়া বিষয়ীভূত হইয়া থাকে। কিন্তু পুরাতন পীড়ার গতি সেরূপ নয়, একেই ত লক্ষণগুলি শৃঙ্খলাবদ্ধ ও সুস্পষ্ট থাকে না, তাহার উপর **গতিও আরোগ্যের দিকে থাকে না,** অবশ্য ঔষধ প্রয়োগ করিলে স্বতন্ত্র কথা। যাহা হউক, পুরাতন পীড়ার এই গতিটী লক্ষ্য করা সুকঠিন হইলেও আমরা যেমন কোনও একটী গভীর জাতির ঔষধের পরীক্ষা (Proving) দৈনন্দিন লক্ষ্য করিয়া লক্ষণাবলি লিপিবদ্ধ করিতে পারি, সেই প্রকার ঐ পীড়ার গতিও লক্ষ্য করিতে পারি। এই গতির ২টী বিশিষ্টতা আছে—১ম—**ইহা ক্রমিক,** ২য়—**ইহা আরোগ্যপ্রবণতাশূন্য**। আজি হয়ত সামান্য ঠাণ্ডা লাগা মাত্র উত্তেজক কারণের দোষে সামান্য স্বরভঙ্গ হইল, কিছুদিন পরে ইহাই দারুণ রাজযক্ষ্মাতে পরিণত হইয়া রোগীর জীবলীলা সাঙ্গ করিয়া দেয়,—ইহা আমরা নিত্য দেখিতেছি। সুতরাং ঐ স্বরভঙ্গরূপ প্রাথমিক নিদর্শন ও লক্ষণটী যদি ক্রম বর্দ্ধমান হইয়া মৃত্যুমুখী গতি অবলম্বন না করিত, তবে উহার শেষফল কখনই এরূপ হইত না। এই গতিটী বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিবার বিষয়, এবং প্রকৃত দ্রষ্টা চিকিৎসকের দ্বারা ব্যতীত এ প্রকার দৃষ্টি সম্ভব নহে। আজকালের রোগীও যেরূপ চঞ্চল ও অধীর, চিকিৎসকও ঠিক সেইরূপ মনোযোগশূন্য হইতে বাধ্য হইয়াছেন, তাঁহাদের কোনও দোষ নাই। রোগীপক্ষে একান্ত নির্ভরশীলতা ও ধৈর্য্য না থাকিলে, চিকিৎসক কি করিবেন? যদিই বা কোনও একটী ক্ষেত্রে চিকিৎসক রীতিমত মনোযোগের সহিত রোগীর প্রত্যেক বিষয়টী, ক্রমবর্দ্ধমানতার ফলে পীড়ায় যে সকল নব নব শাখা ও পল্লবাদির সঞ্চার হইতেছে, তাহা বিশেষ ভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিয়া তৎপ্রতিকারে যত্নবান্ হইতেছেন এবং সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, ইতিমধ্যে রোগী

নিজেরই ইচ্ছায় বা কোনও প্রতিবেশীর পরামর্শমত অন্য কোনও চিকিৎসকের শরণাপন্ন হইল, অথবা অন্যকোনও মতের চিকিৎসা অবলম্বন করিল, অথবা ঠাকুর দেবতার স্বপ্নাদ্য জড়ীবটী প্রভৃতি ব্যবহার করিয়া বসিল,—এরূপ ক্ষেত্রে চিকিৎসক কি করিবেন? মূর্খ রোগী জানে না যে, ঐ চিকিৎসকের দত্ত ঔষধের দ্বারা তাহার পীড়ার ক্রমগতিতে যে বাধা বা যে প্রতিরোধ সৃষ্টি হইয়াছিল, তাহা নষ্ট হইয়া গেল,—কিন্তু **রোগী মনে ভাবিতে থাকিল যে, তাহার চিকিৎসা হইতেছে। ফলতঃ এই প্রকার চিকিৎসা কেবল একটী ব্যাকুল চেষ্টা মাত্র।** অনেকে একবার এলোপ্যাথি, একবার হোমিওপ্যাথি, আবার কবিরাজী, আবার হোমিওপ্যাথি, ইত্যাদি নানা সময়ে নানা পরিবর্ত্তন করিয়া শেষে বলিয়া বসে—"কি করা যায়, চিকিৎসার ত আর ত্রুটি করা গেল না,—রোগীর এক্ষণে অদৃষ্ট"। আমরা জানি, নিত্যই দেখিতেছি যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ফলে লুপ্ত লক্ষণ দেখা দিবার সঙ্গে সঙ্গেই রোগী পৃষ্ঠপ্রদর্শন করিয়া থাকে, জিজ্ঞাসিলে বলিবে—"কি করি, মহাশয়, যে রোগ ভাল হইয়াছিল, আবার তাহাই দেখা দিল, কাজেই একটী ইঞ্জেকসেন লইয়া তবে আবার ভাল হইয়াছে!" মূর্খ জানে না যে, ইঞ্জেকসেন বা কুইনাইন প্রয়োগের ফলে কেহ কখনও ভাল হয় নাই, হইতে পারে না,—কেবল রোগলক্ষণগুলি অন্তর্নিরুদ্ধ হইয়া তিরোহিত হয়; মহামূর্খ বোঝে না যে, যে কোনও প্রকারে রোগলক্ষণের অপসারণটীই আরোগ্য নয়,—তাহা কেবল "চাপিয়া ফেলা", এবং এই "চাপিয়া ফেলার" দ্বারা তাহার অনিষ্ট ব্যতীত ইষ্ট হয় না। তাহার কারণ—রোগের **ক্রমবর্দ্ধনগতিতে আরোগ্যবিধায়ক** ঔষধশক্তির দ্বারা **বাধা পড়িল কে?** তাহাছাড়া, "এলোমেলো" অর্থাৎ বিশৃঙ্খলভাবে, এমন কি, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারের দ্বারাও ইষ্ট হয় না। এমন কি, যে ঔষধের দ্বারা আরোগ্যকার্য্য আরম্ভ হইয়াছে, সেই ঔষধও অসময়ে বা বিশৃঙ্খলভাবে প্রযুক্ত হইলে ইষ্ট বা আরোগ্য আনয়ন করিতে সমর্থ হয় না। চিকিৎসার একটী **ধারা** একান্ত আবশ্যক। ধারাবাহিকতা ব্যতীত চিকিৎসাই হয় না। একটী রোগীর একটী পুরাতন পীড়ায় ক্রিয়াজোট নামক ঔষধটী ২০০ শক্তি হইতে আরম্ভ করিয়া ৫০,০০০ পর্য্যন্ত প্রয়োজন হইয়াছিল, ও ক্রমিক আড়াই বৎসর কাল ধরিয়া চিকিৎসার ফলে তবে সে ব্যক্তি নির্ম্মল আরোগ্য হইয়াছিল। পীড়ায় যেমন একটী **ক্রমগতি**

থাকে, ঔষধ সাহায্যে চিকিৎসারও **একটী ধারা থাকিলে** তবেই **আরোগ্যেরও একটী ক্রমগতি থাকিবে,** নতুবা চিকিৎসা নিস্ফল, এমন কি, আরোগ্যবিধায়কের পরিবর্ত্তে এরূপ চিকিৎসা কেবল রোগ ও তাহার জটীলতাবর্দ্ধক,—একথা অনেকে জানে না। চিকিৎসার নামে কি ভয়ানক প্রতারণা হইতেছে! মোহান্ধ ও মূর্খ রোগীকে বিপথে পরিচালিত করিয়া তাহার অর্থ শোষণ ও ঘোর অনিষ্টসাধনের পরাকাষ্ঠা দেখিয়া হৃদয় শঙ্কিত হইয়া উঠে। লোকে একথা বুঝিবে না যে, যেমন একটী রোগ একদিনে বর্দ্ধিতায়তন হয় না, তেমনি চিকিৎসাও একদিনে আরোগ্যবিধান করিতে পারে না; লোকে বুঝিবে না যে, রোগ ও নিরাময়—**এই উভয়টীই ক্রমগতি ও ক্রমবর্দ্ধনশীল।** রোগ যেমন ধীরে ধীরে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া কিছুদিন পরে পূর্ণলক্ষণ হইয়া থাকে, তাহাকে আরাম করিতে হইলে ঠিক সেই ভাবেই **ক্রমগতি** একান্ত প্রয়োজনীয়। একবার এটি, একবার আর একটী প্রথা অবলম্বন দ্বারা "চিকিৎসা হইতেছে" বলিয়া মনে শান্তনা লইলে বা লোককে দেখাইলে কি ফল হইবে? একটী তিন বৎসরব্যাপী পুরাতন জ্বর এক সপ্তাহের মধ্যে ৪টী ইঞ্জেকসেন লইলেই আরাম হইবে, যে রোগী ইহা সত্য বলিয়া ভাবে, সে ত মূর্খ বটেই, আবার যে চিকিৎসক ইহা মনে প্রাণে বিশ্বাস করে, সে চিকিৎসকও গোমূর্খ, হস্তীমূর্খ, ইহার কোনও সন্দেহ নাই। রোগীর অর্থব্যয় জন্য আমরা দুঃখিত নহি, তাহার শরীরের যে কি মহান্ অনিষ্ট হয় সেজন্য এবং সে প্রকার ধর্ম্মহীন চিকিৎসকের মানসিক অধঃপতনের জন্যই আমরা দুঃখিত। চিকিৎসার নামে যত জুয়াচুরি হইতেছে, এত জুয়াচুরি বোধ হয় অন্য কোনও দিকে হয় নাই। অথচ চিকিৎসাকার্য্যের ন্যায় পবিত্র ধর্ম্মকার্য্য, বোধ হয়, জগতে আর নাই বলিলেও চলে।

পাপকার্য্য:মাত্রেরই প্রায়শ্চিত্ত আছে। প্রায়শ্চিত্ত কখনও **ভোগ ব্যতীত ক্ষয় হয় না।** যদি কেহ মনে করিয়া থাকে যে, দুষ্টস্থানে গমনজনিত—সিফিলিস বা গনোরিয়া পীড়াগুলি, কেবলমাত্র ২।১টী ইঞ্জেক্সেন লইলেই আরোগ্য হইয়া যাইবে, তবে তাহাদের ভয়ানক ভ্রান্তি হইবে। তাহা কখনও সম্ভব নয়। ভোগ ব্যতীত পাপের প্রায়শ্চিত্ত হয় না। তবে চিকিৎসার দ্বারা রোগের **তীক্ষ্ণতাটী মন্দীভুত** হয় এবং **গতিটী অপেক্ষাকৃত অল্প দিনের মধ্যে শেষ হইয়া রোগীর আরোগ্যটী দ্রুত আনিতে পারে,**—এই পর্য্যন্ত। অল্পাধিক ভোগ হইবেই হইবে। লোকে

সংযমের পথ অবলম্বন করিবে না, বিলাসব্যসনাদি চরম মাত্রায় চাহিবে, অথচ আরোগ্যটী দুই এক দিনের মধ্যেই হওয়া চাই। পাপের ফলভোগ করিতে আদৌ রাজি নয়। কাজেই একদল চিকিৎসকেরও সৃষ্টি হইয়াছে যাঁহারা দুই একটী ইঞ্জেকসেনাদি উপায় অবলম্বন দ্বারা আশু আরোগ্যের প্রলোভন দিয়া লোককে পাপের পথে আরও প্রশ্রয় দিয়া থাকেন এবং আরোগ্য ত দূরের কথা, রোগীকে আরও জটীল অবস্থায় আনিয়া ফেলেন। লোকশিক্ষার পূর্ব্বে এ প্রকার চিকিৎসার তিরোভাব আদৌ সম্ভব নয়। লোকে যতদিন চাহিবে, ঐ প্রকার চিকিৎসাও ততদিন থাকিবে।

যে ব্যক্তি গতকল্য সমস্তরাত্রি জাগরণ করিয়া যাত্রা থিয়েটার দেখিয়াছে, তাহার পর অনিয়মিত আহার ও স্নান করার জন্য জ্বর এবং অঙ্গবেদনায় কাতর হইয়া পড়িয়াছে, তাহার পক্ষে নির্ব্বাচিত ঔষধের ফল শীঘ্র অর্থাৎ দ্রুতগতিতে ক্রিয়া প্রকাশ করিবে। কেননা তরুণ অবস্থায় রোগের গতিটী দ্রুত, সুতরাং ঔষধও দ্রুত গতিতে কার্য্য করিবে। মনে করুন, এই ক্ষেত্রে রাসটক্স ৩০ নির্ব্বাচিত হইল,—ইহার এক মাত্রা বা দুইটী মাত্রা হইলেই রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু যদি এক বৎসরের পুরাতন জ্বর হয়, এবং রাসটক্সই নির্ব্বাচনযোগ্য হয়, তবে ইহার ৩০ শক্তির এক মাত্রার কার্য্য অন্ততঃ ১৫ দিন ধরিয়া চলিতে থাকে। আবার মনে করুন, কেহ আজি ৬।৮ মাস পূর্ব্বে গনোরিয়া পীড়াক্রান্ত হইয়াছে এবং সাইকোসিস দোষে দুষ্ট হইয়া পড়িয়াছে ; তাহার শরীরে নির্ব্বাচিত ঔষধটী ২।১০ দিনের মধ্যেই ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে, কিন্তু যাহার সাইকোসিস দোষটী তাহার পিতামহ হইতে প্রাপ্ত, তাহার শরীরে একমাত্রা ঔষধ দিলে হয়ত ক্রিয়াই হইবে না, তাহাকে উচ্চতর শক্তির ঔষধ বার বার পরিবর্ত্তিত ক্রমে দিতে দিতে, দীর্ঘ সময় পরে, তাহার প্রথম ঝঙ্কার উৎপাদন করিয়া থাকে। যাহার শরীর ও মনের বিশৃঙ্খলা আজি ৫০।৬০ বৎসর পূর্ব্বে আরম্ভ হইয়াছে, তাহার শরীরে ঔষধের ক্রিয়া দ্রুত বিকাশ হইবার সম্ভাবনা কোথায় ? সুতার "খি" টী কতদিন পূর্ব্বে হারাইয়াছে, তাহা দেখা চাই, তদনুসারে শক্তি নির্ব্বাচন করা চাই, এবং তদনুসারে সময় অপেক্ষা করা চাই। নতুবা যেমনই পূরাতন হউক না কেন, "হোমিওপ্যাথি ঔষধ এক মাত্রায় তিন দিনে আরোগ্য হইবে" এ প্রকার আশা যাহারা করিয়া থাকে, বা লোকের নিকট প্রচার করে বা আশা দেয়, তাহাদের মস্তিষ্ক নিশ্চয়ই বিশৃঙ্খলা জন্মিয়াছে জানিতে হয় এবং সর্ব্বাদৌ তাহাদের চিকিৎসা প্রয়োজনীয় বলিয়া স্থির করিতে হয়। পীড়াটী, অর্থাৎ শারীরিক ও মানসিক

বিশৃঙ্খলাটী, **যতদিনের পুরাতন, তাহার গতিটী ততই বিলম্বিত এবং চিকিৎসার ফল ততই দীর্ঘকাল-ব্যাপী** হওয়া অবশ্যই প্রয়োজনীয়। রোগের তরুণতা ও পুরাতনত্ব হিসাবে ঔষধের শক্তির ও তারতম্য হইয়া থাকে, কিন্তু শক্তি উচ্চতরই হউক বা নিম্নতরই হউক, ক্রিয়ারম্ভ বা আরোগ্যকার্য্য শেষ করিতে,—সর্ব্বদাই রোগের **সময়** ও **গতিকে** অপেক্ষা করিতেই হয়। একটী কলেরার রোগীর ভেদবমি, অবসাদ ইত্যাদি নিবারণ করিতে যে ভিরেট্রাম এল্‌বাম্, ১২শ শক্তি, অর্দ্ধ ঘণ্টার অধিক সময় প্রয়োজন হয় না, আবার ৪।৫ বৎসরের পুরাতন অজীর্ণ (dyspepsia) রোগে, যদি ভিরেট্রামই সদৃশলক্ষণানুসারে নির্ব্বাচিত হয়, তবে তাহার ২০০, বা ১০০০ শক্তির প্রয়োজন হয় এবং প্রথম ঝঙ্কারের জন্য অন্ততঃ ৩।৪ মাস অপেক্ষা করিতে হয়। ঔষধের ক্রিয়া নির্ভর করে অনেক বিষয়ের উপর, তাহার মধ্যে সর্ব্বপ্রধান ২টী, যথা,—রোগের পুরাতনত্ব (chronicity) এবং তাহার গতি (course), একথা ভুলিলে চলে না। মূর্খলোকে অন্য প্রকার মনে করুক যে, "হোমিওপ্যাথি এক মাত্রাতেই মোক্ষফল একদিনেই পাওয়া যায়," অথবা,—"ইহা ফকিরের জল পড়া," ইত্যাদি ; তাহাতে কিছু আসে যায় না,—কিন্তু অনেক উচ্চশ্রেণীর ব্যক্তিকেও এরূপ মত প্রকাশ করিতে দেখা যায়, ইহাই পরিতাপের বিষয়। শিশুযকৃৎ পীড়াটী অন্ততঃ তিন পুরুষে ব্যাধি, অথচ গৃহস্থ ২ সপ্তাহের মধ্যে ফল কামনা করে। আশ্চর্য্য কথা, বড় জোর ৩ সপ্তাহ মধ্যে না সারিলেই ইঞ্জেকসেন! ফলাফল সকলেই জানে, অথচ এই প্রকার বাতুল চেষ্টা ও বিফল আশা। শেষে লোকে মনে করে, "অনেক করা গেল, এখন অদৃষ্ট!"

কোনও একটী গৃহস্থ যদি আজি উৎকৃষ্ট আম্রফলের বীজ বা চারা রোপণ করিয়া আগামী কল্যই তাহার ফলাকাঙ্ক্ষা করে, তবে লোকে সে গৃহস্থকে উন্মাদ পাড়া-গ্রস্ত কহিবে। বীজ বা চারা রোপণ করিবার পর দীর্ঘকাল অপেক্ষা করিতে হয় এবং শীত বাত আতপাদি হইতে চারা ও বৃক্ষটীকে রক্ষা করিতে হয়, তবে তাহার ফলকামনা সঙ্গত। অবশ্য ইন্দ্রজাল বিদ্যার সাহায্যে ১ ঘণ্টার মধ্যেই ফল পাইতে পারা যায়, কিন্তু সেটী ইন্দ্রজাল, বাস্তব পদার্থ নয়, এবং সে ফলে রসও থাকে না, অথবা তাহা খাইয়া আত্মতৃপ্তিও হয় না,—সেটী একটী মোহ মাত্র! সেইরূপ ২।৪টী ইঞ্জেকসেনে, হঠাৎ আরোগ্যের একটী মোহ উৎপাদন হইতে পারে, ফলতঃ প্রকৃত আরোগ্য হয় না। কিছু পাইতে হইলে, ত্যাগ চাই, ধৈর্য্য চাই এবং পাইবার মত মনকেও সেই স্তরে আনয়ন করিতে হয়। বিনাত্যাগে লাভ হয় না, —মূল্য না দিলে প্রাপ্তি ঘটে না, আশাও করিতে নাই।

ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বর।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

[ডাঃ এম, এ, রহমান, রাজসাহী]

বাতপৈত্তিক জ্বর।

(আক্রমণ একদিন কম একদিন বেশী)

এই জ্বরে 'নক্স' ও 'রাসটক্স'এর প্রয়োগের বিষয় ইতঃপূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। গত কার্ত্তিক সংখ্যা 'হ্যানিম্যান' পত্রিকায় বর্দ্ধমানের বন্ধুবর ডাঃ গোলাম আম্বিয়া সাহেব "ম্যালেরিয়া জ্বরে নাক্সভোমিকা ও সালফারের ক্রিয়া-রহস্য" শীর্ষক প্রবন্ধে যে স্থলে আমি নক্স প্রয়োগ করিয়া থাকি, সেই ক্ষেত্রে সালফার প্রয়োগ করিয়া দেখিতে অনুরোধ করিয়াছেন। আমারই মত যে অনুসরণ করিতে হইবে তাহা আমি বলি না। বন্ধুবর ডাঃ আম্বিয়ার ন্যায় নক্সের ক্রিয়া সম্বন্ধে আমাকেও ধাঁধাঁয় পড়িতে হইয়াছে। অতঃপর বন্ধুবরের পরামর্শমত কার্য্যকরতঃ "হ্যানিম্যান" পত্রিকায় নক্স ও সালফারের ক্রিয়া রহস্যের উদ্ঘাটন করিতে চেষ্টা করিব বলিয়া আশা রাখি। বন্ধুবরের উচিত ছিল "নক্স'এর রোগীর পাশাপাশি তাঁর চিকিৎসিত সালফারের ২।১টী রোগীর উল্লেখ করা। এই বৎসর লইয়া আমি প্রায় **সহস্রাধিক রোগী** শুধু ঐ প্রকৃতির জ্বরে চিকিৎসা করিবার সৌভাগ্য লাভ করিয়াছি। এ দীন পাড়াগেঁয়ে হোমিওপ্যাথের সেই সব অভিজ্ঞতা লইয়া একখানি পুস্তিকা অল্প দিনের মধ্যেই বাহির হইবে। তাহাতে আপাততঃ শুধু এই জ্বর সম্বন্ধেই বিস্তৃত আলোচনা করা হইয়াছে। তাই কৃতাঞ্জলীপুটে অন্যান্য প্রবীন ও অভিজ্ঞ বন্ধুদের নিকট প্রার্থনা করি তাঁহারা যদি অনুগ্রহপূর্ব্বক এই জ্বর সম্বন্ধে তাঁদের অভিজ্ঞতা ও মতামত জ্ঞাত করান তবে চিরবাধিত হইব।

বাতপৈত্তিক জ্বরে—ইউপেটোরিয়াম্ পার্ফো।

সময়—যদিও ৭।৮টার সময় জ্বরের আক্রমণ 'ইউপেটোর' বিশেষত্ব লিখিত আছে, কিন্তু আমি পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, এই প্রকৃতির জ্বর প্রায় শতকরা ৯৫ টাই বেলা ১২।১ টার সময় বড় আক্রমণ হইতে দেখা যায়। এমন কি বৈকাল ৪টার পরও অনেক 'ইউপেটো'র জ্বরের আক্রমণ দেখিয়াছি। (এ সম্বন্ধে

জ্বর চিকিৎসার ভৈষজ্যতত্ত্বে আলোচনা করা হইয়াছে) তাই বলিয়া যে ৭।৮ টার সময় ইউপেটোর জ্বর আসে না তাহা বলিতেছি না। আমি চিকিৎসা-জীবনের প্রথমে এই ধাঁধাঁয় পড়িয়াছিলাম, এক্ষণে দেখিতেছি দিবাভাগের সকল সময়েই ইউপেটোর জ্বর আসিতে পারে।

'ইউপেটোরিয়ামের ভৈষজ্যতত্ত্ব আলোচনা না করিয়া ২।১টী কথা বলিলেই এস্থলে যথেষ্ট হইবে বলিয়া মনে করি।

যে স্থলে তুমি দেখিবে বাতপৈত্তিক জ্বর, শীতকম্প দিয়া আক্রমণ, সেই স্থলে তুমি একটী বিষয় বিশেষরূপে লক্ষ্য করিবে—**জ্বর আক্রমণের ২।১ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতেই রোগী ভয়ানক অঙ্গ মোড়াইতে থাকে** (আড়মোড়া ভাঙ্গা) **ও জল খাইতে থাকে।** অতঃপর ভয়ানক শীত কম্প দিয়া জ্বর আরম্ভ হয়।

এই সব রোগীতে একটু লক্ষ্য করিলে অনেক স্থলে পিত্ত বমনের প্রাচুর্য্য, জ্বর পরিত্যাগের পরেও মাথাধরার বৃদ্ধি ইত্যাদি 'ইউপেটো'র অন্যান্য লক্ষণগুলিরও সমাবেশ দেখিতে পাওয়া যায়। কতক রোগীতে পিত্তবমন মোটেই থাকে না।

গাত্র ব্যথা—যদিও হাড়ে হাড়ে ব্যথা 'ইউপেটো'র বিশেষত্ব, কিন্তু আমার চিকিৎসা-জীবনে ম্যালেরিয়া জ্বরের রোগীতে গাত্রব্যথা খুব কমই পাইয়াছি। শতকরা একটা রোগীতেও পাই নাই বলিলে অত্যুক্তি হয় না। জ্বর আক্রমণের ২।১ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে কিম্বা ১০।১৫ মিনিট পূর্ব্ব হইতেও যদি তুমি রোগীকে **ভয়ানক অঙ্গমোড়াইতে ও সঙ্গে সঙ্গে জল পান** করিতে দেখ এবং জ্বরটীর যদি শীতকম্প দিয়া আক্রমণ হয় তবে ইউপেটোরিয়াম কিছুতেই ব্যর্থ হইবে না

এই অঙ্গমুড়ি ও জল পিপাসা যেন জ্বরের অগ্রদূত; রোগীকে লেপ কাঁথা ঠিক রাখিতে বলিতেছে। শুধু বাতপৈত্তিক জ্বর বলিয়া নহে যে কোনও জ্বর হউক না কেন যেস্থলেই আমি এই লক্ষণটী পাইয়াছি, সেস্থলে 'ইউপেটো' কখনই ব্যর্থ হয় নাই। অন্যান্য কয়েকটী ঔষধেও অল্পবিস্তর জ্বর আক্রমণের পূর্ব্বে 'অঙ্গমুড়ি' দেখা যায় কিন্তু এরূপ **আক্রমণের পূর্ব্বে ভয়ানক অঙ্গমুড়ি ও জল পিপাসার** একত্র সমাবেশ আর কোনও ঔষধে প্রায়ই থাকে না। ভৈষজ্যতত্ত্বে অন্যান্য ঔষধের সহিত এই লক্ষণটীর তুলনা করা হইয়াছে।

রোগীতত্ত্ব।

১। ——সাহা, বয়স ৩০ বৎসর, শরৎকাল—জ্বর একদিন বেশী একদিন কম। বেশীর দিন বেলা ১২।১টার সময় ভয়ানক শীত কম্প দিয়া জ্বরের আক্রমণ। আক্রমণের **অর্দ্ধঘণ্টা পূর্ব্ব হইতেই ভয়ানক অঙ্গমুড়ি হইতে থাকে ও জল খাইতে থাকে।** অতঃপর প্রায় অৰ্দ্ধ ঘণ্টাকাল ভয়ানক শীত কম্প হয়। তাপাবস্থায় লেপকাঁথা ফেলিয়া দেয়, অগ্নিদাহের ন্যায় সর্ব্বাঙ্গ জ্বলিতে থাকে, মাটীতে গড়াগড়ি করে, বাতাস করিতে বলে, ভয়ানক জল পিপাসা কিন্তু পানের কিছুক্ষণ পরেই বমন হইয়া যায়, বমন তিক্ত। সন্ধ্যায় ঘর্ম্ম না হইয়াই জ্বর ছাড়িয়া যায় কিন্তু রাত্রি ৮।৯টা পর্য্যন্ত মাথাধরা থাকে।

এই রোগীতে আমি শুধু জ্বর আসিবার পূর্ব্ব হইতে **অঙ্গমুড়ী ও জল পিপাসার** উপর নির্ভর করতঃ ২০০ শক্তির এক ডোজ ইউপেটো প্রয়োগ করি। তাহাতেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

২। ——খোদাবক্স সরদার,—মাঘ মাস—জ্বর একদিন কম একদিন বেশী হইতেছে। বেশীর দিন ১২।১টার সময় ভয়ানক শীত কম্প দিয়া জ্বরের আক্রমণ। এই রোগীতে আমি বাধা গথে নক্স প্রয়োগ করিয়াছিলাম, কিন্তু কোনই উপকার হয় নাই। আমার বাসার নিকট একদিন ১২।১২॥টার সময় রৌদ্রে বসিয়া আছি এমন সময় ঐ রোগীটী আসিয়া আমার পাশেই বসিল এবং ভয়ানক অঙ্গমোড়াইতে আরম্ভ করিল ও পিপাসার জন্য জল চাহিল। এই রোগীতে শীত কম্প দিয়া জ্বর আসিত—প্রায় ১ ঘণ্টা শীতের পর তাপাবস্থা দেখা দিত—তাপ ১০৩-৪ ডিগ্রি উঠিত। এই সময় আভ্যন্তরিক ভয়ানক তাপ বোধ করিত, কিন্তু লেপ ফেলিলেই শীত বোধ করে বলিয়া আবরণউন্মোচন করিত না। সন্ধ্যায় ঘর্ম্ম না হইয়াই জ্বর ছাড়িত। অতঃপর ১০।১৫ মিনিট সামান্য মাথা ধরা বোধ করিত। পিপাসা সব সময়েই ছিল। পিত্ত বমন কোনও কোনও দিন হইত।

এই রোগীতে প্রথমে সর্ব্বদা আবরণ উন্মোচনে অনিচ্ছার উপর নির্ভর করিয়া নক্স ২০০ দেই। অতঃপর আক্রমণের পূর্ব্বে অঙ্গমুড়ি ও জল পিপাসা এই লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ২০০ শক্তির এক ডোজ 'ইউপেটো' দেওয়ায় সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

৩। আদি সাহার স্ত্রী বয়স ৩০ বৎসর। বর্ষাকাল—জ্বর একদিন কম একদিন বেশী। বেশীর দিন ১২।১টার সময় আক্রমণ। তখন শ্রাবণ মাস ভয়ানক বৃষ্টি হইতেছে। রোগিণী বৃষ্টিতে ভিজিয়া কাজকর্ম্ম করিয়াছিল। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে সর্ব্বাঙ্গে ব্যথার জন্য ছটফট করিতে থাকে। আমি গতানুগতিক ভাবে জলে ভিজা জ্বরের কারণ মনে করিয়া দুই দিন রাসটক্স প্রয়োগ করি কিন্তু সমভাবেই জ্বর হইতে লাগিল। ৪র্থ দিনে আমি নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিলাম।

১। জ্বর আক্রমণের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে হাড়ে হাড়ে বেদনা হইতে থাকে, অঙ্গ মোড়াইতে থাকে ও জল খাইতে থাকে। এই সময় মনে হয় যেন হাড়গুলি ভাঙ্গিয়া যাইতেছে।

২। অতঃপর ভয়ানক শীত, কম্প দিয়া জ্বরের আক্রমণ, পিপাসা ও গাত্র বেদনা। প্রায় ২ ঘণ্টা শীতকম্প থাকে।

৩। তাপ প্রায় ১০৪ ডিগ্রি উঠে, সর্ব্বাঙ্গ অগ্নিদাহের ন্যায় জ্বলিতে থাকে, পাখার বাতাস চায়, জলে নামিতে যায়। ভয়ানক পিপাসা। বমন আদৌ নাই। সন্ধ্যায় ঘর্ম্ম না হইয়াই জ্বর ছাড়িয়া যায়, অতঃপর কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত মাথার যন্ত্রণা বর্ত্তমান থাকে। এই রোগীতে 'ইউপেটো' ৬ দুইদিনের জন্য ৬ দাগ প্রয়োগ করায় সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

বাতপৈত্তিক জ্বরে—আর্সেনিক

এস্থলে সমব্যবসায়ী সহৃদয় বন্ধুদিগকে বলিয়া রাখা কর্ত্তব্য বলিয়া মনে করি যে, আমি 'বাতপৈত্তিক ক্ষেত্রজ' জ্বর সম্বন্ধেই লিখিয়া আসিতেছি, এবং উক্ত জ্বরে কোন স্থলে আর্সেনিক প্রয়োগ করিয়াছিলাম, তাহাই এস্থলে দেখান আমার উদ্দেশ্য। 'স্বল্পবিরাম' জ্বর, 'টাইফয়েড', 'নিউমোনিয়া' 'পার্নিসাস্' ফিভার, তথাকথিত 'কালাজ্বর' ইত্যাদি রোগের নাম যাহাই হউক না কেন, জ্বরই ইহাদের প্রধান বাহন। সুতরাং ঐ সব ক্ষেত্রে কিরূপে এবং কোন্ কোন লক্ষণের উপর নির্ভর করতঃ ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্য হইতেছে, প্রত্যেকটী ঔষধ পৃথকভাবে রোগীতত্ত্বসহ তাহা যথাক্রমে 'হ্যানিম্যান' পত্রিকায় প্রকাশ করিতে চেষ্টা করিব।

আর্সেনিক—যেদিন বড় আক্রমণের পালা, সেদিন বেলা ১২।১টার সময় শীত করিয়া জ্বর আসে। এই শীত কোথাও খুব বেশী হইতে দেখা যায়,

কোথাও অতি সামান্য, কাহারও আবার মোটেই শীত করে না। আর্সেনিকের শীতাবস্থা বেশীক্ষণ থাকিতে দেখা যায় না। অনেক রোগীতে দেখিয়াছি ১০।১৫ মিনিট ধুতির অঞ্চল গায়ে দিয়া থাকার পর জ্বলিয়া গেল পুড়িয়া গেল বলিয়া ছটফট করিতে থাকে। দাহাবস্থায় গায়ে কাপড় মোটেই রাখে না। বাতাস করিতে বলে, দে জল দে জল বলিয়া চীৎকার করিতে থাকে কেউ ঘন ঘন অল্প অল্প জল পান করে, কেউ এককালীন বহু পরিমাণে ঠাণ্ডা জল পান করিয়া থাকে। জলপানে কাহার বমন বা বাহ্যে হইতে অথবা পেটের অন্যবিধ যন্ত্রণাদির বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, কেউ বা দিব্বী আরাম পাইতেছে—অর্থাৎ কোনই উপসর্গের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় না। ফল কথা পূর্ব্বে 'নক্স' 'রাসটক্স' ও 'ইউপেটো'তে—যেরূপ জ্বালা অস্থিরতা দেখাইয়াছি আর্সেনিকেও সেইরূপই পাইবে। কিন্তু দুই একটী লক্ষণই তোমাকে অন্যান্য ঔষধ হইতে পৃথক করিয়া দিবে। তাহা হইতেছে (১) **মৃত্যুভয় ও অবসন্নতা**।

মৃত্যুভয়—আর্সেনিকের রোগীর নিকট যদি জ্বরের দাহাবস্থায় গমন কর, তবে তাহার মুখচোখে একটা ভীতির ভাব স্পষ্টই দেখিতে পাইবে। জ্বালা যন্ত্রণা যতই কষ্টদায়ক হইবে রোগীর মনে ততই ভয় হইতে থাকিবে। কাহাকেও নিকট হইতে নড়িতে দিবে না। একে ওকে দেখিতে চাহিবে, এবং কাঁদিতে থাকিবে। আমি অনেক রোগীর জ্বরাবস্থায় দেখিতে গিয়াছিলাম। রোগী আমার হাত ধরিয়া কাঁদিয়া ফেলিল এবং বলিল 'ডাক্তার বাবু এবার আর আমি বাঁচিব না। আপনি আমার নিকট বসিয়া থাকুন ছাড়িয়া যাইবেন না, যত টাকা চান দিব।" ইহাতেই বুঝা যায়, আর্সেনিকের রোগীর মনে কিরূপ মৃত্যুভয় উপস্থিত হয়।

অবসন্নতা—মৃত্যুভয় লক্ষণটী থাকিলেও অনেক সময় তাহা ধরিতে পারা যায় না—বিশেষতঃ যে স্থলে আর্সেনিকের জ্বরের অন্যান্য উপসর্গগুলি অপেক্ষাকৃত মৃদু কিন্তু এই অবসন্নতা এরূপ প্রিয় যে দেখিলে ভুলিতে পারিবে না। রোগী ২।১ বার আক্রমণেই যেন বৃদ্ধ হইয়া পড়ে। তাহার উঠিবার ক্ষমতা থাকে না। অন্যান্য ঔষধে দেখা যায় আক্রমণ যতই প্রবল হউক না কেন, রোগী বিরামাবস্থায় বেশ উঠিয়া হাঁটিয়া বেড়ায় কিন্তু আর্সেনিকের রোগীর আক্রমণ যতই প্রবল হইতে থাকে অবসন্নতা তদপেক্ষাও বেশী হইয়া থাকে। অর্থাৎ **প্রত্যেক আক্রমণেই যেন রোগীকে মৃত্যুর পথে ঠেলিয়া লইয়া যাইতেছে**। ইহাই আর্সেনিকের নির্ণয়ক লক্ষণ বলিলেই হয়?

এতৎ সঙ্গে মৃত্যুভয় বা 'কি হইবে কি হইবে' বলিয়া একটী মানসিক উৎকণ্ঠা বর্ত্তমান থাকে।

পুনরায় বলিতেছি, যে জ্বরে তুমি জ্বালা ও অস্থিরতা দেখিতে পাইবে, সে স্থলে আর্সেনিক প্রয়োগের পূর্ব্বে এই দুটি বিষয় বিশেষরূপে লক্ষ্য করিও—(১) **মৃত্যুভয়** (২) **অবসন্নতা।**

পূর্ব্বেও বলিয়াছি পুনরায় বলিতেছি—এক শীতকাল ব্যতীত প্রায় অধিকাংশ জ্বরের রোগীতেই দেখা যায় জ্বরের দাহাবস্থায় জ্বলিয়া পুড়িয়া গেল বলিয়া ছট্‌ফট করিতে থাকে, হাওয়া করিতে বলে, ঠাণ্ডা চায়, ঘন ঘন জল পান করে, আবার জলপানে বমন হইতেও দেখা যায়। আবার অধিকাংশ রোগীরই জ্বর বেল ১২।১ টার সময় আসিয়া থাকে। এ সব যে সাধারণ লক্ষণের মধ্যে গণ্য হয়। সুতরাং তুমি জ্বালা অস্থিরতা এবং ১২।১ টার সময় জ্বরের আক্রমণ দেখিয়া যত্র তত্র আর্সেনিক প্রয়োগ করিও না। যদি একটু অভিনিবেশ সহকারে লক্ষণ সংগ্রহ কর তবে দেখিতে পাইবে তুমি বাহ্যিক চক্ষে যাহাকে আর্সেনিকের জ্বর বলিয়া ভাবিতেছ আরও অনেক ঔষধে তাহা আরোগ্য হইতেছে। শুধু চাই একটু অন্তর্দৃষ্টি। আর্সেনিক জ্বর চিকিৎসার একটি অমূল্য ঔষধ। ইহার সম্বন্ধে বলিবার বহু কথা আছে যাহা জ্বর চিকিৎসার ভৈষজ্যতত্ত্বে উক্ত অধ্যায়ে বলা হইবে।

রোগী তত্ত্ব—(১) আছরুল্লা সরকারের মাতা বয়স ৩৫ বৎসর ভাদ্র মাসে—জ্বর একদিন কম একদিন বেশী হইতেছে। বেশীর দিন বেলা ১২।১টার সময় শীত করিয়া জ্বর আসে। একখানা কাঁথা হইলেই শীত নিবারণ হয়। এ সময় পিপাসা সামান্য থাকে কিন্তু জল না খাইলেও চলে। প্রায় এক সময় শীতের পর তাপাবস্থা আরম্ভ হয়। গাত্রাবরণ ফেলিয়া দেয় সর্ব্বাঙ্গ অগ্নি দাহের ন্যায় জ্বালা হইতে থাকে, ছটফট করিতে থাকে। পাকস্থলীতে, বুকের ভিতর দারুণ জ্বালা। বহুপরিমাণে শীতল জল পানের পিপাসা কিন্তু জল গিলিতে আটকাইয়া যায়, জল অতি কষ্টে সামান্য সামান্য পান করেন। রাত্রি ৮।৯টার সময় জ্বর ছাড়িয়া যায়। ঘর্ম্ম প্রায়ই নাই। ২।৩ দিন জ্বর ভোগ করিয়া রোগিণী **এত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে যে, যেন ছয় মাসের রোগী।** তাহার **মনে ভয় হইয়াছে যে এ যাত্রা বোধ হয় বাঁচিবে না।**

প্রথম যখন জ্বর হয় তখন রোগিণীর পুত্র আসিয়া বলিলেন ডাক্তার সাহেব,

বাতপৈত্তিক জ্বরের সেই ঔষধটী দেন তো, যাহা রাত্রিতে খাওয়াইতে হয়। এই কথাতেই বুঝা যায় সাধারণের এরূপ একটী ধারণা জন্মিয়াছে যে জ্বর একদিন বেশী একদিন কম ইহাতে হোমিওপ্যাথীক ঔষধ রাত্রে শয়নকালে এক মাত্রা সেবন করিলেই যথেষ্ট। ইহাই নক্সএর বিজয় গৌরব। যা'ক আমি বাঁধা গদে এক ডোজ 'নক্স' উক্ত রোগিণীকে প্রয়োগ করিলাম ২।৩ দিন অপেক্ষা করা হইল কিন্তু জ্বর সমভাবেই হইতে লাগিল। অতঃপর রোগিণীর নিকট গিয়া উপরোক্ত লক্ষণ সমূহ সংগ্রহ করতঃ **অবসন্নতা** ও **মৃত্যুভয়** এই দুটী লক্ষণের উপর নির্ভর করতঃ আর্সেনিক ৩০ তিন ডোজ প্রয়োগে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

(২) জনৈক জমিদার—বয়স ৩৫ বৎসর। কার্ত্তিক মাসে জ্বর একদিন কম একদিন বেশী হইতেছে। রাত্রিতে ঠাণ্ডায় নৌকাযোগে স্থানান্তরে গিয়াছিলেন। বৃষ্টি হইতেছিল ঠাণ্ডাও লাগিয়াছিল। জ্বর বেশী দিনের বেলা ১২।১টার সময় আক্রমণ। ভয়ানক শীত করিয়া জ্বর আসে। ২।৩ খানা লেপ চাপা দিতে হয়। হাতে এবং পায়ে ভয়ানক কামড়ানি বাতিক আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই দেখা দেয়; এই ব্যথা শেষ পর্য্যন্ত থাকে। শীতাবস্থায় ভয়ানক পিপাসা, এক একবার এক এক গ্লাস ঠাণ্ডা জল পান করেন, তাহাতে বেশ আরাম বোধ করেন। প্রায় ২ ঘণ্টা শীতের পর তাপ আরম্ভ হয়। তাপ ১০৩—১০৪ পর্য্যন্ত উঠে। এই সময় ভয়ানক অস্থিরতা হাত এবং পায়ের তালু অগ্নি দাহের ন্যায় জ্বালা করিতে থাকে। শীতল স্থানে রাখিলে বা হাত জলে ভিজাইয়া বুলাইলে একটু আরাম পান, কিন্তু গায়ে জ্বালা নাই। এ সময় পিপাসা প্রায়ই থাকে না। সর্ব্বদা এপাশ ওপাশ করিতে থাকেন, কিন্তু তাহাতে উপশম বোধ করেন না। এতৎসহ মানসিক উদ্বিগ্নতা। সমস্ত রাত্রি জ্বর ভোগের পর শেষ রাত্রে ছাড়িয়া যায়। ঘর্ম্ম হয় না বলিলেও চলে। নিদ্রা আদৌ হয় না। সারারাত্রি এপাশ ওপাশ করিয়া কাটান।

এই রোগীতে ঠাণ্ডা লাগা, হাতপায়ে কামড়ানী এবং অস্থিরতা দৃষ্টে প্রথমে রাসটক্স প্রয়োগ করি। ৩ দিন অপেক্ষার পর হাতপায়ের কামড়ানী, ভয়ানক শীত এবং অস্থিরতা অনেকটা উপশম হইল কিন্তু জ্বর সমভাবেই হইতে লাগিল। অতঃপর বাঁধাগদে আমার পেটেণ্ট স্বরূপ 'নক্স' ২০০ একডোজ প্রয়োগ করিলাম। 'নক্স' প্রয়োগে পরদিন বড় আক্রমণ আর হইল না। ছোট আক্রমণের মতই গায়ে গায়েই জ্বর হইয়া গেল, ভাবিলাম আর জ্বর হইবে না। পরদিন ছোট আক্রমণের পালা জ্বর সামান্যই হইল কিন্তু হস্ত

পদের দাহ অত্যন্ত বেশী অনুভব করিলেন। এই সময় বন্ধুবর ডাঃ আম্বিয়া সাহেবের পরামর্শ মত সালফার ২০০ শক্তির এক ডোজ প্রয়োগ করি। বিশেষতঃ সালফার নক্স এর complementary, দ্বিতীয়তঃ "হাত পায়ের তালুতে জ্বালা" সালফারের লক্ষণও বর্ত্তমান আছে। জ্বর পুনরায় পূর্ব্বের মত বেগে একদিন বেশী একদিন কম হইতে লাগিল। প্রায় এক সপ্তাহ সালফারের কার্য্য দেখিবার জন্য অপেক্ষা করিলাম কিন্তু উপশম তো হইলই না রোগী ক্রমেই প্রতি আক্রমণেই অধিকতর দুর্ব্বল হইতে লাগিল, এতদিন তবুও ক্ষুধা ছিল, বর্ত্তমানে সে ক্ষুধাও অন্তর্হিত হইল। রোগী ক্রমেই উত্থান শক্তি রহিত হইয়া পড়িল। একদিন জ্বরের সময় রোগী আমাকে ডাকিলেন, আমি গিয়া নিকটে বসিলাম; রোগী আমাকে ভীতভাবে জিজ্ঞাসা করিলেন, 'আমাকে কেমন দেখিতেছেন' অর্থাৎ সে বাঁচিবে কিনা। আরও দেখিলাম ছেলেপিলেদের ভবিষ্যৎ ভেবে চিন্তিত হইয়া পড়িয়াছেন। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম "আপনার মনে ভয় হইতেছে কি না?" রোগী উত্তর দিলেন "ভয় হওয়াতো স্বাভাবিক যে জ্বর আপনার আরোগ্য করিতে এক ডোজ ঔষধের বেশী প্রয়োজন হয় না। সেই জ্বরে ১৮ দিন ভুগিতেছি, ক্রমেই অবসন্ন হইয়া পড়িতেছি খাওয়া দাওয়াও বন্ধ হইতে চলিয়াছে, আর বাঁচিবার আশা কি?" লক্ষ্য করিয়া দেখিলাম রোগী রীতিমত ভীত হইয়া পড়িয়াছেন। সাহস দিলাম আগামী কল্য হইতে আর জ্বর হইবে না। পরদিন আর্স ৩০ দুই ডোজ প্রয়োগ করা হয় তাহাতেই জ্বর বন্ধ হয়। শুধু মানসিক লক্ষণ ও অবসন্নতার উপর নির্ভর করিয়াই এস্থলে আর্সেনিক প্রয়োগ করা হইল।

এই রোগীতে কয়েকটী সমস্যা দেখা যাইতেছে। প্রথমতঃ নক্স এ জ্বর কমাইয়া দিল কিন্তু 'নক্স'কে উপযুক্ত সময় না দিয়াই সালফার প্রয়োগে জ্বর বৃদ্ধি হয় অথচ সালফারের লক্ষণও বর্ত্তমান ছিল। আমার মনে হয় সালফার প্রয়োগ করিয়া যত সময় নষ্ট করা হইয়াছে সেই সময়টা নক্সকে প্রয়োগ করিলে হয় তো রোগী এতদিন ভুগিত না। আবার শীতাবস্থায় পিপাসা তাপাবস্থায় পিপাসাহীনতা থাকা স্বত্ত্বেও আর্সেনিকে আরোগ্য করিল। মানসিক লক্ষণ মিলিলে অনেক সময় অন্যান্য লক্ষণ না মিলিলেও ঔষধ কার্য্যকরী হয় ইহাই তাহার প্রকৃষ্ট প্রমাণ। এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে এই যে, সালফার প্রয়োগে আর্সেনিকের লক্ষণ প্রকাশ পাইল কি না? আবার নক্স এ জ্বর কমিল কেন? অশাকরি আগামীতে "নক্স' ও 'সালফার' এর ক্রিয়া রহস্যের" মীমাংসার সময়

এ সম্বন্ধে বিস্তারিত আলোচনা করিব। ইতঃপূর্ব্বে যদি কোন সহৃদয় বন্ধু এ সম্বন্ধে আলোচনা করেন তবে কৃতার্থ হইব।

(৩) উজীর আলী সর্দ্দার বয়স ২২ বৎসর। প্রায় ১২।১৪ দিন হইল জ্বর হইতেছে। জ্বর একদিন কম, একদিন বেশী। বেশীর দিন বেলা ১২।১ টার সময় আক্রমণ। ১৫।২০ মিনিট সামান্য শীত বোধ করে, এই সময় একখানা সাধারণ কাপড় গায়ে দিলেই শীত নিবারণ হয়। অতঃপর তাপাবস্থা আসে, তাপ ১০১—১০২, বেশী উঠে না। সর্ব্বাঙ্গ ভয়ানক জ্বালা করিতে থাকে ও অস্থিরতা দেখা দেয়। পিপাসা হয় বটে কিন্তু জল না পান করিলেও থাকিতে পারে। এমন কি জ্বর বেশী হইবার ভয়ে প্রায়ই জল খায় না (অবশ্য উপসর্গ বৃদ্ধির ভয়ে নহে)। ঠাণ্ডা বাতাস করিলে বেশ আরামদায়ক বোধ হয়। সন্ধ্যায় জ্বর ছাড়িয়া যায় কিন্তু ঘর্ম্ম হয় না। এই রোগীতে জ্বর আক্রমণের প্রারম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত মানসিক উদ্বিগ্নতা, অর্থাৎ কি যেন হইবে, 'কি যেন হইবে' ভাব বর্ত্তমান ছিল। ইহাকে প্রকৃত মৃত্যু ভয়ও বলা যাইতে পারে না। এই রোগীতে প্রথমতঃ নক্স প্রয়োগে ব্যর্থ হই। কিন্তু মানসিক উদ্বিগ্নতা দৃষ্টে ২ ডোজ ৩০ শক্তির আর্সেনিক দেওয়ায় রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

এই রোগী ১২।১৪ দিন জ্বর ভোগ করা স্বত্বেও তত দুর্ব্বল নহে প্রত্যহ বেশ স্বাভাবিক ভাবে হাঁটিয়াই আমার ডিস্পেন্সারীতে আসিয়া ঔষধ লইয়া যাইত।

আমি ইচ্ছা করিলে আর্সেনিকের পূর্ণ লক্ষণযুক্ত বহু রোগীর বিবরণ দিতে পারিতাম। কিন্তু তবুও এ সব গোলমেলে রোগী উল্লেখ করার কারণ এই যে, পূর্ণ লক্ষণ থাকিলে তাহাকে চিনিতে তো কোনই গোলমালে পড়িতে হয় না, কিন্তু অসম্পূর্ণ লক্ষণযুক্ত রোগীর চিকিৎসায় অনেকে গোলমালে পড়েন বলিয়াই শেষোক্ত রোগী ২টী উল্লেখ করিতে বাধ্য হইলাম।

আমি পুনরায় বলিতেছি রোগীর রোগলক্ষণগুলি যতই তীব্র হইতে থাকে, এবং রোগী যতই দীর্ঘকাল রোগভোগ করিতে থাকে, ততই মানসিক লক্ষণগুলি স্পষ্টতর হইতে থাকে। প্রথমাবস্থায় অনেক স্থলে মানসিক লক্ষণ সংগ্রহ করা দুষ্কর হইয়া উঠে। (ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথি ঔষধের মাত্রা নির্ণয়।

[ডাঃ সি. রায় ; এম. এ, কলিকাতা।]

বিগত মার্চ্চ-মাসে "দি হ্যানিম্যানিয়ান্ গ্লিনিংস্" নামক ইংরাজী মাসিক-পত্রে ডাঃ শ্রীযুক্ত নীলমণি ঘটক বি, এ, মহাশয় হোমিওপ্যাথি ঔষধের মাত্রা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লেখেন। তাহাতে তিনি ইহাই প্রতিপন্ন করেন যে মাত্রার ছোটবড় আধারের কমবেশী (১) হিসাবে হয় না, পরন্তু শক্তির কমবেশী হিসাবে হইয়া থাকে; অর্থাৎ, কোন ঔষধের বৃহৎ মাত্রা বলিলে ঐ ঔষধের নিম্ন-শক্তি বুঝায় এবং ক্ষুদ্র-মাত্রা বলিলে উচ্চ-শক্তি বুঝায়। এই সমাধানের সাপক্ষে তিনি জগৎবরণ্যে ডাঃ কেণ্ট ও ডান্হামের মত উদ্ধৃত করিয়াছেন।

আমরা তারপর ১৩৩৭। বৈশাখের "হ্যানিম্যান" পত্রে সম্পাদকীয় ৭নং মন্তব্যে ডাঃ ঘটকের উক্ত সিদ্ধান্ত ও সমাধানের বিপক্ষে ও বিরুদ্ধে মহাত্মা হ্যানিম্যানের কয়েকটী উক্তির উল্লেখ, এবং ডাঃ ঘটকের ঐ সিদ্ধান্ত ও সমাধান যে একেবারে অর্ব্বাচীন ও অসত্য তৎপক্ষে যুক্তি-তর্কের প্রয়োগ দেখিতে পাই। শুধু তাহাই নহে, ডাঃ ঘটকের উক্ত মাত্রা-বিষয়ক প্রবন্ধ পাঠ করিয়া "হ্যানিম্যানে"র সুপ্রসিদ্ধ সম্পাদক মহাশয়ের গভীর সংশয় এই হয় যে ডাঃ ঘটক মহাশয় হ্যানিম্যানের নাম ডুবাইতে ও তাঁহার বেদ-সদৃশ অর্গ্যাননের কলঙ্ক রটাইতে বসিয়াছেন। এই ভয়ে তিনি ডাঃ ঘটকে অনুরোধ করেন যেন তিনি অচিরে মাত্রা-সমস্যার সঠিক সমাধান করিয়া তৎ-প্রকাশিত ইংরাজী মাসিক-পত্রের নামের সার্থকতা করেন; অর্থাৎ, ডাঃ ঘটক ঐ প্রকার অর্ব্বাচীন ও অসত্য মাত্রা-বিষয়ক মত হ্যানিম্যানের মত বলিয়া প্রকাশ করায়, তাঁহার ইংরাজী মাসিক-পত্রটীকে "হ্যানিম্যানিয়ান্ গ্লিনিংস্" (মহাত্মা হ্যানিম্যানের লেখা হইতে চয়িত ও সংগৃহিত মাসিক পত্র) এই নাম দেওয়া যাইতে পারে না, এবং

(১) হ্যানিম্যান ৫ম সংস্করণের অর্গ্যাননে স্পষ্টই বলিয়াছেন, ১টী পোস্তদানার মত অনুবটিকার পরিবর্ত্তে ৬টী, ৮টী অনুবটিকা বা আধ ফোঁটা কি ১ ফোঁটা মাত্রা অত্যন্ত অপকারী। কিন্তু বন্ধুবর ডাঃ ঘটক বুঝাইতে চেষ্টা করিয়াছেন, হ্যানিম্যানের মতে ১টী অনুবটিকার মাত্রা ও ১০০টী অনুবটিকার মাত্রায় কোন প্রভেদ নাই। আমরা তাই বলি, ইহা বন্ধুবরের ভুল। ডাঃ সি, রায় এই প্রবন্ধে সেই ভুলই সমর্থন করিতেছেন। সুতরাং এ দীর্ঘ প্রবন্ধের কোনও মূল্য নাই। —সঃ।

যদি ঐ পত্রকে এই নাম দিতে হয়, তবে ইহাতে প্রকাশিত মতগুলি হ্যানিম্যানের খাঁটি মত হওয়া চাই, এই উপরোধ জানান।

কাজেই ডাঃ ঘটক তাঁহার পারিবারিক ভীষণ বিপদ হইতে উদ্ধার পাইয়াই বিগত শ্রাবণ মাসের "হ্যানিম্যানে" তাঁহার পূর্ব্ব প্রকাশিত মতের সাপক্ষে যথাসম্ভব যুক্তিতর্কের অবতারণা করিয়া আমেরিকার কতকগুলি বিজ্ঞ ও বহুদর্শী হোমিওপ্যাথের মাত্রা সম্বন্ধীয় ১টী বাদানুবাদের কতকাংশ উদ্ধৃত করেন। যাঁহারা "হ্যানিম্যান" পত্র পাঠ করেন, তাঁহারা সমস্তই দেখিয়াছেন, কাজেই পুনরুল্লেখ অনাবশ্যক। কিন্তু দুঃখের বিষয় ঘটক মহাশয় তাঁহার মতের পোষকতা বা ভিত্তিস্বরূপ মহাত্মা হ্যানিম্যানের (২) কোন উক্তি উদ্ধৃত করিতে পারেন নাই। কাজেই, "হ্যানিম্যানের" সম্পাদক ডাঃ দীঘাঙ্গী মহাশয় "রাম, শ্যাম, টম্, ডিক্ হ্যারি" কি বলিল, তাহা শুনিতে রাজী নন। অতএব, ডাঃ ঘটকের মাত্রা-বিষয়ক মত অসত্য এবং অসিদ্ধ রহিয়াই গেল। আমরা জানি না, ডাঃ ঘটক এ বিষয় আর কিছু লেখালেখি করিবেন কি না। (৩) করেন ভালই, আমরা পরে জানিতে পারিব। উপস্থিত আমাদের ক্ষুদ্র বুদ্ধিতে ২।১টী বিষয় আলোচনা করা বিবেচনা মনে করি। শ্রদ্ধাস্পদ সুপণ্ডিত ডাঃ দীঘাঙ্গী মহাশয় এবং পরমারাধ্য পরমপূজনীয় ডাঃ ঘটক মহাশয়, উভয়েই আমাদের সমান শ্রদ্ধা, ভক্তি ও সম্মানের পাত্র; কাজেই আমরা এখানে যাহা কিছু লিখিতেছি তাহা উঁহাদের মধ্যে কাহারও প্রতি পক্ষপাতিত্ব করিয়া লিখিতেছি না, আমাদের হোমিওপ্যাথিতে যাহা কিছু সামান্য জ্ঞান আছে এবং হোমিওপ্যাথির প্রতি যে আন্তরিক প্রেম ও ভালবাসা আছে তদ্দ্বারা প্রণোদিত হইয়াই লিখিতেছি।

(২) হ্যানিম্যানের মত লইয়াই যেখানে মতভেদ, সেখানে অন্যের উক্তি প্রদর্শন অপ্রাসঙ্গিক নয় কি? যদি হয়, তবে কেণ্ট প্রভৃতি মহামতিদিগের হইলেও তাহা নিষ্প্রয়োজন, অবান্তর এবং এতদর্থেই "রাম শ্যাম" ইত্যাদি বলা হইয়াছিল। এরূপ ক্ষেত্রে জোর করিয়া, কেণ্ট প্রভৃতিকে আমরা অবজ্ঞা করিয়াছি, বার বার এরূপ কল্পনার অবতারণা, কেবল অজ্ঞ ব্যক্তিদিগের মনে অন্যায় ধারণা উৎপাদনের উদ্দেশ্যে ব্যতীত আর কিছুই নয়। আমরা কেণ্ট, এলেন, ডানহ্যাম প্রভৃতি সকলকেই প্রগাঢ় শ্রদ্ধা করি। কিন্তু হ্যানিম্যানের মতবিরোধী উক্তি অসত্য জানিয়া গ্রহণ করিতে পারি না। নিজ মতের পোষক হ্যানিম্যানের কোনও উক্তি পাইলে, ডাঃ ঘটক তাহা উদ্ধৃত না করিয়া ক্ষান্ত হইতেন না। তাঁহার শিষ্য, ডাঃ সি, রায় যে ভাবে কুযুক্তি ও কদর্থের আশ্রয় গ্রহণ করিয়াছেন তাহাতে বোধ হয়, তিনি লজ্জিতই হইবেন।

(৩) আমরা ডাঃ ঘটক মহাশয়ের নিকট হইতেই জানিতে চাই, অন্যের মত লইয়া তিনি হ্যানিম্যানের মত অগ্রাহ্য করিতেছেন কি না?

১। উদ্ভিদ-বিদ্যা (Botany) জগতে বহুদিন পরিচিত। ইহার সাধারণ সূত্রগুলি সকলেই জানিতেন। বোধ হয়, মহাত্মা হ্যানিম্যানের মত কোন এক মহাত্মা সেগুলির আবিষ্কার বা উদ্ভাবন করিয়া গিয়াছিলেন। কিন্তু আমাদের শ্রদ্ধাস্পদ ও ভক্তিভাজন ঋষিকল্প স্যার জগদীশ মানবাদি জীবের ন্যায় বৃক্ষ-লতাদির সুখ-দুঃখাদির অনুভূতি সূক্ষ্মাদপিসূক্ষ্ম যন্ত্রের সাহায্যে জগতের বিদ্বানমণ্ডলীর চক্ষে সপ্রমাণ করিয়াছেন। শুধু তাহাই নহে, এ বিষয়ে জগতের প্রধান প্রধান উদ্ভিদ-বিদ্যাবিৎ সুধীগণ সসম্মানে স্যার জগদীশের নব-মতবাদ স্বীকার করিয়াছেন। তাঁহারা বলেন নাই, কই উদ্ভিদ-বিদ্যা-প্রবর্ত্তক ঋষিবরের পুস্তকে বৃক্ষলতাদির-সুখ দুঃখানুভূতির কোন কথাই তো দেখিতে পাই না, তবে কেমন করিয়া স্যার জগদীশের এই নবমতবাদ স্বীকার করিয়া প্রবর্ত্তকের নাম ডুবাইব? একথা তাঁহারা বলেন না, তাহার কারণ এই যে, বিজ্ঞানের যে কোন শাখা প্রথম হইতেই পূর্ণতাপ্রাপ্ত হয় না, যেহেতু বিজ্ঞান স্বতঃ-প্রকাশিত (Revealed) নহে, পরন্তু ইন্‌ডাক্‌টিভ্ (Inductive) অর্থাৎ ক্রমশঃ পর্য্যবেক্ষণ ও পরীক্ষার ফল, এবং যে কোন মহাত্মার জীবন যতই সুদীর্ঘ হউক না কেন, তিনি স্বকীয় জীবনে তৎপ্রবর্ত্তিত বিজ্ঞানের পূর্ণতানয়নে কখনই সক্ষম হইবেন না। কাজেই, তাঁহার পরবর্ত্তী শিষ্য-সেবকগণ তৎপ্রদর্শিত পন্থানুসারে অগ্রসর হইয়া হয়ত তিনি যে সব বিষয় অর্দ্ধ-স্ফুট অবস্থায় রাখিয়া গিয়াছেন সেগুলিকে প্রস্ফুটিত করিয়া তুলেন, বা কোথায় হয়ত বাহ্যতঃ সম্পূর্ণ নূতন মতের অবতারণা করেন। কিন্তু তাই বলিয়া একথা কেহ বলেন না যে এই পূর্ণ-বিকশিত বা বাহ্যতঃ সম্পূর্ণ নূতন মতটী প্রবর্ত্তকের মতের বিরোধী, কারণ, প্রবর্ত্তকের মতানুসারে চলিয়াই এবং তৎ-প্রদর্শিত পন্থানুসরণ করিয়াই এই পূর্ণ-বিকশিত বা বাহ্যতঃ নবমতের প্রচার আদৌ সম্ভবপর হয়।

মহর্ষি ব্যাসের উত্তর-মীমাংসা বা বেদান্তের সারসূত্র "তত্ত্বমসি"। বয়োবৃদ্ধ না হইলেও জ্ঞানবৃদ্ধ সন্ন্যাসী শঙ্করাচার্য্য জ্ঞান-মার্গের সাহায্যে এই "তত্ত্বমসি"র সুগভীর ও সুবিস্তৃত ব্যাখ্যা করিয়া দর্শন জগতে বেদান্তের শীর্ষস্থান অক্ষুণ্ণভাবে বজায় রাখিয়াছেন। আবার, পরম-প্রেমিক রামানুজ ভক্তি-মার্গের সাহায্যে সেই "তত্ত্বমসি"র বিভিন্ন প্রকার ব্যাখ্যা করিয়া জগৎ-কারণের আত্যন্তিক জটিলতা বিদূরিত করিয়া সাধারণের বোধগম্য-স্তরে আনয়ন করিয়াছেন। এই দুই পরবর্ত্তী মহাত্মা আপন আপন বিভিন্ন প্রকারের ব্যাখ্যা দ্বারা মহর্ষি ব্যাসের নাম ডুবাইয়া দেন নাই, অকলঙ্ক বেদান্তের কলঙ্ক রটান নাই, পরন্তু ব্যাস ও তাঁহার বেদান্তকে

স্বর্গীয় সৌন্দর্য্যে সুশোভিত করিয়া জগতের সুধীমণ্ডলীর চক্ষে অজরামর করিয়া গিয়াছেন। কই, কেহ ত বলেন নাই, শঙ্করাচার্য্যের জ্ঞানমার্গানুযায়ী বেদান্তের ভাষ্য বা রামানুজের ভক্তিমার্গানুযায়ী বেদান্তের ব্যাখ্যা ব্যাসদেবের মতের বিরোধী? বরং, যদি মহাত্মা শঙ্করাচার্য্য ও রামানুজ জগতে আবির্ভাব না হইতেন, ব্যাসদেবের বেদান্ত এই প্রকার দর্শন-শাস্ত্রের শীর্ষস্থান সসম্মানে অধিকার করিয়া সত্যের কীর্ত্তিধ্বজা উড়াইতে সক্ষম হইত কি না সন্দেহ। এখানেও আমরা এই দেখিতে পাই, ব্যাসদেবের স্বনাম-খ্যাত শিষ্যগণ বাহ্যতঃ নব নব মতের প্রচার করিলেও প্রকৃতপক্ষে তাঁহার মতের বিরোধী ছিলেন না, সম্পূর্ণ পোষকতাই করিয়া গিয়াছেন। বলিতে গেলে, যেন ব্যাসদেবের হৃদয়-কন্দরের অতি গুহ্যতম ভাবগুলি অতি পরিষ্কারভাবে পরিস্ফুট করিয়া তুলিয়াছেন মাত্র। ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয় যে সব মহাত্মাদের "রাম, শ্যাম, টম্, ডিক্, হ্যারি" আখ্যা দিয়াছেন, তাঁহারাও এই প্রকার গুরু হ্যানিম্যানের হৃদয়-কন্দরের অতি গুহ্যতম ভাবগুলি বিশদভাবে পরিস্ফুট করিয়া তুলিয়াছেন মাত্র। তাঁহার নাম ডুবান নাই, তাঁহাকে অমর করিয়া গিয়াছেন।

পরমহংস রামকৃষ্ণদেব আমাদের বাটীর ৬ মাইল পশ্চিমে হুগলী জেলার অন্তর্গত কামারপুকুর গ্রামে আবির্ভাব হন। বাল্যে তাঁহার বিদ্যালয়ে বিশেষ লেখাপড়া শেখার সুযোগ হয় নাই। অথচ তাঁহার "কথামৃত" যাঁহারা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারা সকলেই একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন যে ষড়-দর্শনে তাঁহার অগাধ জ্ঞান ছিল। দর্শনশাস্ত্রের অতি জটিল প্রশ্নগুলিরও এত সহজ ভাষায় ও সরলভাবে সমাধান করিয়াছেন যে দেখিলে আশ্চর্য্য হইতে হয়। তিনি কখনও তাঁহার মতবাদ প্রচারের জন্য ভারতের বাহিরে যান নাই। কিন্তু আজ "রামকৃষ্ণ মিশন্" জগতের সর্ব্বত্র সুপরিচিত। এ কাজটী কাহার দ্বারা হইল? কে "রামকৃষ্ণ মিশন্"কে এইপ্রকার জগৎব্যাপী মহিমালাভে সক্ষম করিলেন? ইনি আমাদের মহাত্যাগী মহাপুরুষ সন্ন্যাসী স্বামী বিবেকানন্দ! সুন্দর প্রশান্ত সৌম্য মূর্ত্তি, রামকৃষ্ণদেবের প্রতি প্রগাঢ় ভক্তি, দর্শন-শাস্ত্রে অগাধ জ্ঞান, অসাধারণ ধীশক্তিসম্পন্না বাগ্মিতা;—এই গুলির সাহায্যে ইনি জগতের সর্ব্বত্র সসম্মানে পরমহংসদেবের নাম-প্রচারে সক্ষম হইয়াছিলেন। সর্ব্বত্রই আর্য্য-সভ্যতা, আর্য্য-শাস্ত্র, ও আর্য্য-দর্শনের এরূপ বিশদ ও বিস্তৃত ব্যাখ্যা ও বর্ণনা করিয়াছেন যে শ্রোতৃমণ্ডলী অবাধে ও অবনতমস্তকে আর্য্যজাতির আদিম উৎকর্ষ ও অভ্যুদয় স্বীকার করিয়া সন্ন্যাসী-বক্তার সম্মান ও অভ্যর্থনা করিয়াছেন। এবম্প্রকার

বহুসভায় আমাদের স্বনামখ্যাত সন্ন্যাসীঠাকুর এমন অনেক বিষয়ের অবতারণা ও সমাধান করিয়াছেন যাহার সঠিক মীমাংসা করা এমন কি তাঁহার গুরুদেবের পক্ষেও দুরূহ হইত (৪)। এই সব ক্ষেত্রে তিনি পরমহংসকে অক্ষরে অক্ষরে অনুবর্ত্তন করেন নাই, পরন্তু এমন অনেক নূতন বিষয়ের উপস্থাপনা করিয়াছেন যেগুলি বাহ্যতঃ নূতন দেখাইলেও প্রকৃত তাঁহার গুরুদেবের শিক্ষার ও উপদেশের অন্তর্নিহিত বলা যাইতে পারে। এ বিষয়ে একটু চিন্তা করিলেই সহজে বুঝা যায় যে পরবর্ত্তী মহাপুরুষের কাজই এই যে—তিনি তাঁহার পূর্ব্ববর্ত্তী প্রবর্ত্তকের অসম্পন্ন কাজটীকে সুসম্পন্ন করিয়া যান, এবং এই জন্যই এই সকল পরবর্ত্তী মহাপুরুষের আবির্ভাব। যদি স্বামী বিবেকানন্দের আবির্ভাব না হইত, "রামকৃষ্ণ মিশনে"র অস্তিত্ব আজ পর্য্যন্ত জগতে থাকিত কি না সন্দেহ। তবেই আমরা দেখিতে পাই পরবর্ত্তী মহাপুরুষ বিবেকানন্দ গুরুদেবের পথানুসরণে তাঁহারই কীর্ত্তিধ্বজা উড়াইয়া গেলেন, তাঁহার নাম ডুবাইতে আবির্ভূত হন নাই। আমরা রামকৃষ্ণ-দেবের "কথামৃতের কথা শুনিব, কিন্তু স্বামীজির "কথামৃতে"র জ্ঞানগর্ভ ব্যাখ্যার অনাদর করিব, যেহেতু ইহা "রাম, শ্যাম, টম্, ডিক্, হ্যারি"র মত, এইরূপ মানসিক অবস্থা লইয়া কোন বিজ্ঞান-শাস্ত্রের আলোচনা কার্য্যে নিযুক্ত হওয়া কতদূর সঙ্গত, তাহা সত্য-সেবী পাঠকগণ বিচার করিবেন।

মহাপুরুষ হ্যানিম্যান যে সময়ে অবতীর্ণ হন তৎকালে বৃহৎ মাত্রায় এ্যালোপ্যাথি ঔষধ ব্যবহারের বহুপ্রচলনে মানব-সমাজের অশেষ অকল্যাণ দৃষ্টিগোচর করিয়াই তিনি প্রথমে ক্রমশঃ মাত্রা ছোট করিয়া ব্যবহারে তাহার সুফল উপলব্ধি করেন; বলা বাহুল্য, তিনি প্রথমে একজন খ্যাতনামা এ্যালোপ্যাথ চিকিৎসকই ছিলেন। পরে এ্যালোপ্যাথির বিষম অনিষ্টসাধন হৃদয়ঙ্গম করিয়া তৎপ্রতিকারে সচেষ্ট হন, এবং সেই জীবমঙ্গলকামী মহাত্মার সচেষ্ট, অধ্যবসায় ও মহাপ্রাণতার ফলেই আজ আমরা পরমকল্যাণকর অমৃতস্রাবী, হোমিওপ্যাথির সাহায্যে অতি সহজে, এবং অনেক ক্ষেত্রেই অত্যল্প-সময়ে নানাপ্রকার অসাধ্য ও দুঃসাধ্য ব্যাধির স্থায়ীভাবে নিরাকরণে সক্ষম হইয়াছি। ডাঃ ঘটক প্রকৃতই বলিয়াছেন, তাঁহাকে দুর্লঙ্ঘ্য পর্ব্বতমালা স্বহস্তে ছেদন করিয়া নব-পন্থা প্রস্তুত করিতে হইয়াছিল। কাজটী বড় সহজ ও সুসাধ্য ছিল না। এই ভীষণ সংগ্রামের জন্যই যেন তাঁহার মত অমানুষিক ও অতি-মানুষিক শক্তিশালী মহাত্মার আবির্ভাব হইয়াছিল। আমরা জগতের ইতিহাস

(৪) স্বামী বিবেকানন্দ যাহা বুঝিয়াছিলেন, শ্রীশ্রীরামকৃষ্ণ তাহা বুঝিবেন এত বুদ্ধি তাঁহার ছিল না? ঠিক! ডাঃ সি, রায় যাহার "সমাধান" করিতেছেন, হ্যানিম্যান তাহা বুঝিতেই পারেন নাই, না?

পর্য্যালোচনায় দেখিতে পাই যখনই কোন মহাপুরুষ আবির্ভাব হইয়া কোন এক নবমতের প্রবর্ত্তন ও প্রচার করেন, তাঁহার সমসাময়িক আরও কতকগুলি মহাপুরুষ অবতীর্ণ হইয়া প্রবর্ত্তকের আরব্ধ মতবাদটীর পূর্ণতানয়নে সহায়তা করেন। আমাদের অশেষ ভক্তিভাজন ও পরমারাধ্য ডাঃ হেরিং, কেণ্ট, ডানহাম্, বনিংহসেন, গ্যারেন্সি, এ্যালেন, ফ্যারিংটন প্রভৃতি মহাত্মাগণ গুরুদেবের শিষ্যসেবকত্ব গ্রহণে তদীয় মতবাদের পরিপুষ্টি ও পূর্ণতাপ্রাপ্তীর জন্যই আজীবন কঠোর পরিশ্রম করিয়া গিয়াছেন। এই সকল মহাত্মাদের আবির্ভাব না হইলে, হোমিওপ্যাথি বর্ত্তমান জগৎব্যাপী সম্মানলাভে সক্ষম হইত কি না ঘোর সন্দেহস্থল (৫)। এমন কি অনেক বিষয় যাহা গুরুদেব হোমিওপ্যাথির অসাধ্য বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন, এই সকল শিষ্য-সেবকগণ তাহার সাধ্যতা-সম্পাদনে সক্ষম হইয়াছেন। যেমন, এ্যালোপ্যাথি ঔষধের ভূরিপ্রয়োগহেতু রোগ-জটিলতা (Drug-disease)। এই সমস্ত Drug-disease অর্থাৎ এ্যালোপ্যাথি ঔষধের ভূরি-প্রয়োগ ও অযথা-প্রয়োগহেতু রোগ-জটিলতা, যাহা হ্যানিম্যান অসাধ্য বলিয়াছেন এবং যাহার অধিকাংশই তৎপরবর্ত্তী মহাত্মাগণ সুসাধ্য (৬) সপ্রমাণ করিয়া গিয়াছেন, এসম্বন্ধেও ত ডাক্তার দীর্ঘাঙ্গীর হ্যানিম্যানের অনুবর্ত্তন করাই সঙ্গত; কিন্তু তিনি তাহা করিতেছেন কি? আজকাল বোধ হয় ৯৯% রোগীতে এই রোগ-জটিলতার বিদ্যমানতা দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু, কই, তিনি ত ১টী রোগীকেও এই বলিয়া প্রত্যাখ্যান করেন নাই যে উক্ত কারণে তাহার রোগ হ্যানিম্যানের স্বকীয় মতানুসারে তাঁহার হোমিওপ্যাথির অসাধ্য। হ্যানিম্যানের জীবদ্দশায় ৩০ শক্তির অধিক প্রয়োগ করার সুযোগ হয় নাই; কিন্তু, এই সকল রোগ-জটিলতা সাধারণতঃ সি, এম, ডি, এম, শক্তির দ্বারাই সারিয়া থাকে। আমাদের পূজ্যপাদ ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয় হ্যানিম্যানের স্বয়ং লিখিত বা উপদিষ্ট বিষয় ব্যতীত শুনিতে বা পালন করিতে রাজী নহেন। আমরা জানি না, তিনি তাঁহার বহুবিস্তৃত চিকিৎসা কার্য্যে এই সব "রাম, শ্যাম, টম্, ডিক্, হ্যারি"র দ্বারা প্রবর্ত্তিত ৩০ শক্তির ঊর্দ্ধ যাবতীয় শক্তিচয়ের ব্যবহার করেন কি না।

(৫) সত্য একবার আবিষ্কৃত হইলে, আপনার গুণেই বিস্তৃত হয়। কেণ্ট বলিয়াছেন, হোমিওপ্যাথির তথাকথিত ভক্তগণদ্বারাই তাহার বিকৃতি ঘটিয়াছে। হোমিওপ্যাথি সম্মানলাভ করিয়াছে নিজ গুণে। পক্ষিরবে সূর্য্যোদয় হয় না।

(৬) হ্যানিম্যান যাহা দুঃসাধ্য বলিয়াছেন, তাহা ডাঃ রায় সুসাধ্য দেখিতে পাইতেছেন। চোখ বটে! অর্গ্যাননের ৭৫ অণুচ্ছেদটী আর একবার সদ্গুরুর নিকট পাঠ করা উচিত।

যদি করিয়া থাকেন, তবে নিশ্চয়ই হ্যানিম্যানের মতের ও উপদেশের বিরুদ্ধে কাজ করিতেছেন। কারণ, তিনি নিজে কখনও ৩০ শক্তির ঊর্দ্ধতন শক্তির ব্যবহার করেন নাই এবং এ সম্বন্ধে যে কোন উপদেশও দেন নাই (৭)। আর, যেহেতু তিনি তাঁহার "হ্যানিম্যান পত্রে মহাত্মা হ্যানিম্যানের মতই প্রচার করিতে ন্যায়তঃ, ধর্ম্মতঃ বাধ্য", আমরা জানি না তিনি কেমন করিয়া এসব ঊর্দ্ধতন শক্তির ব্যবহার এই পত্রে প্রচার করিতেছেন। সুবিধামতে এই" সব নগণ্যের মত শিরোধার্য্য করা, সুবিধামতে পদদলিত করা, কোন্ নীতি ব্যবস্থিত? (৮)

ঔষধের শক্তির সহিত মাধ্যাকর্ষণ শক্তির তুলনা করা বড়ই গর্হিত বটে! "এ প্রকার অলৌকিক যুক্তির অবতারণা যাঁহারা করেন, তাঁহাদের কথা গণ্য করা যায় না"। তবে কেমন করিয়া, তাঁহাদেরই প্রবর্ত্তিত ও প্রদর্শিত রোগ-জটিলতার চিকিৎসা এবং এই সব উচ্চতর ও উচ্চতম শক্তিকে গণ্য-মধ্যে আনিলেন আমরা বুঝিতে পারি না। "মানবকৃত খণ্ড-শক্তির ব্যবহারিক ব্যাপারে, প্রাকৃতিক অনন্ত বা মহাশক্তির বিচার বা উল্লেখ অসঙ্গত"। আমরা জানিতে চাই, ভেষজ পদার্থে যে শক্তি অন্তর্নিহিত থাকে, তাহা কি মানবকৃত, না প্রাকৃতিক? ভেষজ পদার্থের আদিম-শক্তি যদি মানবের সৃষ্টি করিবার ক্ষমতা থাকিত, তাহা হইলে মানব আদি এবং অন্ত না হইয়া অনাদি এবং অনন্ত আখ্যা বহু পূর্ব্বে লাভ করিতে পারিত। ভেষজ-পদার্থের আদিম-শক্তি অনন্ত-কাল হইতেই রহিয়াছে, তাহা মানবকৃত নহে। মানব সেই শক্তিকে কেবল উচ্চ, উচ্চতর, ও উচ্চতম স্তরে লইতেছেন মাত্র। শক্তির রূপান্তর বা অবস্থান্তর করিতেছেন মাত্র। অতএব, ভেষজ-নিহিত শক্তিও মাধ্যাকর্ষণ শক্তির ন্যায় প্রাকৃতিক, অনন্ত বা মহাশক্তি। যেমন আমরা ভেষজ-নিহিত শক্তির রূপান্তর করিতে পারি, মাধ্যাকর্ষণ-শক্তিরও সেইরূপ রূপান্তর করা সম্ভব। দুইটী বা ততোধিক দ্রব্যের পরিমাণ ও দূরত্বের হ্রাস-বৃদ্ধিই সেই রূপান্তরের প্রণালী ও প্রথা। অবশ্য মাধ্যাকর্ষণশক্তি সাধারণ ভাবে জগৎব্যাপী কার্য্য প্রতি-নিয়তই করিতেছেন; কিন্তু আমরা সেই শক্তির সাহায্যে ব্যবহারিক জগতে অনেক কার্য্য করিয়া লইতেছি। পদার্থ-বিদ্যা-বিৎ

(৭) মিথ্যা প্রচার করা উচিত নয়। হ্যানিম্যান উচ্চ হইতে উচ্চতর শক্তি ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন। অর্গ্যাননের পরিশিষ্টাংশ ডাঃ রায় পড়েন নাই, না বুঝিতে পারেন নাই?

(৮) যে নীতিতে নিজের মতকে হ্যানিম্যানের মত বলিয়া প্রচার ও সেই ভ্রান্ত ধারণাকে প্রমাণ করিবার জন্য নানাবিধ অবৈধ উপায় অবলম্বন করা হয়, ইহা তাহার বিপরীত নীতি। সত্যের আদর এবং অসত্যের বর্জ্জনই সজ্জনের কর্ত্তব্য।

সুধীগণ সহজেই একথার সারার্থ-সংগ্রহে সক্ষম হইবেন। অতএব, ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয় যে "মহাশক্তি" ও "মানবকৃত" শক্তির পার্থক্য আনিয়াছেন, তাহা কতদূর সঙ্গত ও সুসিদ্ধ পাঠকগণ বিচার করিবেন।

২। Materialism and Homœopathy go ill together অর্থাৎ জড়বাদীর হস্তে হোমিওপ্যাথির সার্থকতা ও সাফল্য সম্ভবপর নহে। হোমিও-প্যাথির সহিত **জড়বস্তুর কোন সংশ্রব নাই**, কারণ হোমিওপ্যাথি জড়-দেহের চিকিৎসা করে না, চিকিৎসা করে **দেহান্তর্গত** অতিন্দ্রিয়-পদার্থ, জীবনী-শক্তির (৯)। কাজেই, হোমিওপ্যাথির ঔষধ জড়-বস্তু নহে; কারণ, জড়-বস্তু শক্তির উপর কাজ করিতে পারে না। হোমিওপ্যাথির ঔষধগুলি এক একটী শক্তির অবতার। এই ভেষজ-শক্তি রোগ-শক্তিকে পরাজিত করিয়া জীবনী-শক্তির সাধারণ কার্য্যকরী শক্তি আনয়ন করে। ভেষজ-শক্তি দ্বারা রোগ-শক্তি বিদূরিত হইবামাত্রই জীবনী-শক্তি সর্ব্ব-শরীর-ব্যাপী প্রাকৃতিক ক্রিয়া আরম্ভ করিয়া দেয় এবং দেহস্থ যাবতীয় যন্ত্রাদি আপন আপন প্রাকৃতিক কাজ করিতে সুরু করায় দেহখানি ক্রমশঃ সুস্থ ও সবল হয়। ইহাই হোমিওপ্যাথির সার-তত্ত্ব ও মূল-সূত্র। এখন বিচার্য্য এই, এই ভেষজ-শক্তি কিরূপে রোগী-দেহে প্রবেশলাভ করাইতে হইবে? অবশ্যই, কোন প্রকার আধারের (১০) সাহায্যে একাজ করিতেই হইবে। তজ্জন্য সাধারণ দুগ্ধ-সার হইতে প্রস্তুত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অণুবটিকাই প্রয়োগ হইয়া থাকে। হোমিওপ্যাথি ঔষধ যখন তরল জলীয় অবস্থায় থাকে, তখন সেই জলীয় পদার্থটী ঔষধ নহে, ঐ জলীয় পদার্থের মধ্যে যে ১টী শক্তি অন্তর্নিহিত থাকে তাহারই রোগ-নাশিনী শক্তি আছে,

(৯) জীবনীশক্তি যেমনই দেহান্তর্গত, ঔষধশক্তিও তেমনই আধারের অন্তর্গত। সুতরাং হোমিওপ্যাথির জড়ের সহিত কোনও সংশ্রব নাই কি প্রকারে? সুরাসার, অণুবটিকা, শিশি ছিপি, পুস্তক ব্যতীত হোমিওপ্যাথি থাকিত কোথায়? দেহ ব্যতীত জীবনীশক্তি থাকে কোথায়? জড়ের সাহায্যেই হোমিওপ্যাথির ঔষধ প্রস্তুত হয়, তাহা দেশদেশান্তরে নীত ও বিস্তৃত হয়, তবেই সর্ব্বত্র সম্মানলাভ করে।

(১০) তাহলে জড়ের সহিত "কোনও সংশ্রব নাই" কিরূপে বলিলেন? "কোনও" কথাটার মানে কি? ডাঃ সি রায় জানেন কি, মহামতি কেণ্ট হ্যানিম্যানের "Immaterial vital Principle"কে "Immaterial vital substance" বলিতে চান? এবং এই "Immaterial substance" হইল "the fourth state of matter." ডাঃ সি রায় যেরূপ জ্ঞানের পরিচয় দিতেছেন, তাহাতে তাঁহাকে এ সব কথা বলা না বলা সমান।

ঐ জলীয় পদার্থের নহে। ঐ জলীয় পদার্থে যখন আমরা কতকগুলি অণুবটিকা সিক্ত করি, তখন ঐ জলীয় পদার্থের সহিত সেই শক্তিটীও অণুবটিকাতে প্রবেশ করে। তারপর, ১টী, ২টী, ৫টী বা কতকগুলি অণুবটিকা সদৃশবিধানমতে রোগীকে সেবন করাইলে উক্ত অণুবটিকাসহ ভেষজ-শক্তি রোগী-দেহে প্রবেশ পূর্ব্বক রোগ-শক্তিকে পরাভূত করিয়া জীবনী-শক্তিকে স্বাধীন করিয়া দেয়। নক্সভমিকা ৩০ শক্তি ১ ড্রাম জলীয় ঔষধ ১টী শক্তি অন্তর্নিহিত ছিল। ঐ ঔষধে ৫০০০ অণুবটিকা সিক্ত হইল। যে শক্তিটী ১ ড্রাম ঔষধে ছিল, সেইটী ১টী পূর্ণ-শক্তি। ঐ ৫০০০ অণুবটিকার প্রত্যেকটীতেই সেই পূর্ণ-শক্তি ষোল-আনা বিদ্যমান আছে। ঐ পূর্ণ-শক্তি, ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয়ের ভাষায়, ১ ছটাক, ১ সের, বা ১ মণ মাপের ছিল না (১১), সেটী ১টী শক্তি ছিল মাত্র; রূপ, রস, গন্ধ, স্পর্শ, শব্দ, পরিমাণ, আয়তনাদি বর্জ্জিত ১টী সম্পূর্ণ পৃথক সত্ত্বা ছিল মাত্র। এখন, ঐ ৫০০০ অণুবটিকার ১টী ব্যবহার করিলেও আপনার পূর্ণ-শক্তির ব্যবহার করা হইবে, আর ৫টী বা ১০টী বা ১০০টী ব্যবহার করিলেও সেই পূর্ণ-শক্তিটীরই ব্যবহার করা হইবে মাত্র, যেহেতু ঐ শক্তির পরিমাণ ও আয়তনাদি পূর্ব্বেও ছিল না এবং এখনও নাই, কাজেই কম-বেশীর কথা একেবারেই আসিতেছে না। অতএব, "আধারের আধিক্যে, শক্তির আধিক্য", ইহা স্বতঃসিদ্ধ নহে। ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয়, "আধারের আধিক্যে যে শক্তির আধিক্য হয়" বলিয়াছেন, সেটী physical force (জড় শক্তি), trans—cendental force (অতিন্দ্রিয় সূক্ষ্ম-শক্তি) নহে। এ বিষয়ে ডাঃ কেণ্ট (১২) কি বলিতেছেন শুনুন—"Power used in the sense of overpowering an antagonist has no place in the science of Homœpathy, but it is a consideration of a given force deranged or perverted to be simply harmonised and restored to equilibrium. ××× To attain the highest degree of Similitude, not the *quantity* of a given power, is the aim. The similar in quality with similar expressions of activity, is the *sine qua non*. ×××There is no *quantity* necessary in the consideration. ××× The use of

(১১) আমরা কি বলিয়াছি "তলিয়ে" বুঝিতে হয়। ধন্য বুদ্ধি!

(১২) মতভেদ হ্যানিম্যানের উক্তি লইয়া, কেণ্টের উক্তি লইয়া নয়। কেণ্টের এই উক্তি এস্থলে অবান্তর। হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, একটী অণুবটিকার অধিক মাত্রা অত্যন্ত অহিতকর।

the term *quantity* conveys the idea of strength which has no part in any Homœopathic sense as related to a qurative agency" (Lesser writings pp. 304—305).

অর্থাৎ হোমিওপ্যাথিতে কোন এক শত্রুকে পরাজয় করার অর্থে শক্তি (ভেষজ-শক্তি) শব্দের প্রয়োগ হয় নাই, পরন্তু বিশৃঙ্খল-জীবনীশক্তিকে কেবলমাত্র সুনিয়ন্ত্রিত ও সমতা-প্রাপ্তী-লাভে সক্ষম করা অর্থেই ইহা প্রযুক্ত। (রোগ-শক্তির সহিত ভেষজ-শক্তির) অধিকতম সৌসাদৃশ্য স্থির করাই হোমিওপ্যাথির লক্ষ্য, ভেষজ-শক্তির পরিমাণ ঠিক করা নহে। (রোগ-শক্তি ও ভেষজ-শক্তি) একই জাতীয় এবং উহাদের ক্রিয়া-কলাপও একই প্রকার, ইহার নির্দ্ধারণই অত্যাবশ্যকীয় ও অপরিহার্য্য। এ বিষয়ে কোন প্রকার পরিমাণের কোন আবশ্যকতাই নাই। পরিমাণ-শব্দটা জড়-শক্তি-সূচক, কিন্তু হোমিওপ্যাথিতে আরোগ্যকরী ভেষজ-শক্তি সম্বন্ধে জড়-শক্তির কোন প্রসঙ্গ বা প্রয়োজনই নাই।

ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয়ের ১টী বা ১০০টী ইলেকট্রিক বাল্বের, ১ জন বা ১০০০ জন মানুষের কর্ম্ম-শক্তির, ২ মণ—২ মণ ১ সের—২ মণ ৫ সের—৩ মণ ভার ক্রমশঃ বহনে সক্ষম হওয়া, প্রভৃতি উদাহরণগুলি জড়-জগতের পক্ষেই খাটে, (১৩) শক্তি জগতের পক্ষে নহে। এই জন্যই বলিয়াছি, জড়-বাদীর পক্ষে হোমিওপ্যাথির চর্চ্চা করা বিড়ম্বনা মাত্র।

৩। ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয় জগৎবরেণ্য ডাঃ হেরিং, কেণ্ট, ডানহ্যাম, বনিংহসেন, গ্যারেন্সি, এ্যালেন, ফ্যারিংটন প্রভৃতি মহাত্মাদের (১৪) "রাম, শ্যাম, টম্, ডিক্, হ্যারি" আখ্যা দিয়া বলিয়াছেন,—"হ্যানিম্যানের মত স্বীকার করিব বলিয়াই, যে কোন লোকের, বা সাহেব হইলেই তাহার মত স্বীকার করিব, তাহা করিব না"। বেশ, আমরা তাঁহাকে স্বীকার করিতে বলিতেছি না। কিন্তু, তিনি হৃদয় খুলিয়া, হৃদয়ের গভীরতম কন্দরে অনুসন্ধান করিয়া দেখুন দেখি, এই সকল মহাত্মাদের লিখিত গ্রন্থগুলি হোমিওপ্যাথি সাহিত্য হইতে বাদ দিলে, হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রের কিছু থাকে কি না? তিনি যে স্পর্দ্ধার সহিত এই কথা লিখিলেন, তাঁহার এই উদ্ধত্য-বাক্য পাঠ করিয়া তাঁহার "হ্যানিম্যানের" পাঠকগণের মনে কি ভাবের উদয় হইবে, তাহা কি তিনি ভাবিয়াছিলেন? একথা লিখিবার পূর্ব্বে তাঁহার ইহা চিন্তা করা উচিত ছিল, হোমিওপ্যাথি-জগৎ ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী কি বলেন, না বলেন, সে কথা গ্রাহ্য করে না, কিন্তু ঐ সকল "রাম, শ্যাম, টম্, ডিক্, হ্যারি," কোথায়, কোন পুস্তকে, কোন মাসিক পত্রে, কি ভাবে, কি

সত্যের প্রচার বা কি বিষয়ের আলোচনা করিয়া গিয়াছেন তাহা জানিবার জন্য সদাই ব্যস্ত ও উদগ্রীব ; যেহেতু ঐ সকল মহাত্মাই হ্যানিম্যানের পরবর্ত্তী মহাপুরুষ এবং গুরুদেবের মতের পূর্ণ-প্রচার জন্যই উঁহাদের এই নর-জগতে আবির্ভাব হইয়াছিল। তাছাড়া, তাঁহার এই প্রকার গর্ব্বিত উক্তি সত্ত্বেও তিনি পদে পদে এই সকল "নগণ্যের" মতানুবর্ত্তন করিতেছেন, একথা আমরা পূর্ব্বেই দেখাইয়াছি, এবং পরেও দেখাইব। (ক্রমশঃ)

১৩। উদাহরণে বাল্‌বগুলি ইলেক্‌ট্রিক শক্তির আধার। জড় আধার না হইলে মানবের প্রয়োজনসাধিকা শক্তি অসম্ভব ? স্বপ্নজগতে থাকিলে সত্যাসত্য বুঝিতে পারা যায় না। —সঃ।

১৪। কবার বলা হলো ! এইটীই বার বার বলিলে, প্রবন্ধ বৃহৎ হইবে কিন্তু প্রতিপাদ্য বিষয় প্রমাণিত হইবে না, এ কথা সকলেই বুঝেন। যিনি শ্রীরামকৃষ্ণকে স্বামী বিবেকানন্দের চেয়ে হীনবুদ্ধি বলেন তাঁর অপরাধ কত বেশী ? প্রত্যেক লোকের সত্য উক্তি আমরা গ্রহণ করিতে বাধ্য, কিন্তু মিথ্যা উক্তি, মিথ্যা বলিয়াই পরিত্যাগ করিব। —সঃ।

মাকড়সা হইতে প্রাপ্ত কয়েকটী ঔষধ।

[ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস বি, এ; বাঁকুড়া]

১। ট্যারেণ্টুলা।

ইহা এক প্রকার মাকড়সার বিষ হইতে তৈরি হইয়াছে। ইহার রোগীর লক্ষণাবলী নিম্নে প্রদত্ত হইল।

১। অঙ্গাদির কাঠিন্য সহ কোরিয়া রোগে, 'সঙ্গীত শুনলেই রোগী অন্যমনস্ক হয়ে যায় ও ফিটের উপশম হয়' এই লক্ষণে অবার্থ।

২। হঠাৎ ভয় বা খুব দুঃখ হয়ে তাণ্ডব রোগের অঙ্গচালনার উদ্রেক হয়। ডান হাত ও পা চালনা করে এবং রাত্রেও তা থামে না। রোগী স্থির থাকতে পারে না—অবিরাম শরীর চালনা করতে বাধ্য হয়। মেরুদণ্ড স্পর্শাসহিষ্ণু এবং কম্প হয়। স্ত্রীলোকদের অত্যন্ত অস্থিরতা—সর্ব্বদা নড়ে চড়ে বসবে বা বেড়াবে বা শোবে যদিও ভ্রমণে খুব বৃদ্ধি হয় (ঐ লক্ষণে পুরুষ—ফস্ফরাস)।

৩। রোগী হাঁটতে কষ্ট বোধ করে—কিন্তু ভাল দৌড়তে পারে।

৪। ইহার তাণ্ডব রোগ অতি সুস্পষ্ট কঠিন ও ভয়াবহ। কিন্তু গান শুনলে উপশম ইহার নির্দ্দিষ্ট। সঙ্গীতের তালে তালে রোগী অঙ্গ চালনা করে। তান লয়সহ সঙ্গীত শুনলে ঠিক যেন নৃত্য করছে এম্নি অঙ্গ চালনা করে।

৫। রোগীর গুল্ম বায়ু সদৃশ স্নায়বিক লক্ষণ হয়। সে অদম্য ও অপরীমিত হাস্য করে। তার অস্থিরতা আসে ও অঙ্গাদির কম্পন হতে থাকে। অনবরত হাত-পা চালনা করে। সময়ে সময়ে অত্যন্ত কামোন্মত্ত হয়।

৬। আঙ্গুলহাড়া, কার্ব্বংকেল ও ফোড়া ইত্যাদিতে—আক্রান্ত স্থানের টিস্যু সকল নীলাভ, ভয়ানক জ্বালা—দপদপানি, হঠাৎ ভয়ানক জ্বর ও তৎসহ গাত্র-দাহ, অত্যন্ত তৃষ্ণা, অস্থিরতা ও জ্বালা জন্য রোগী মেঝেতে গড়াগড়ি দেয়, রাত্রির পর রাত্রি বিনিদ্র কাটে—তখন ট্যারেণ্টুলা-কুবেনসিস্ ব্যবহারে অব্যর্থ ফল দেয়।

মন্তব্য:—ট্যারেণ্টুলা দংশনের বিষ লক্ষণগুলি অনেকটা সর্পবিষলক্ষণের

অনুরূপ। শ্বাসরোধ লক্ষণ প্রকাশ পায়, নাক দিয়ে কাল চাপ চাপ রক্ত পড়ে; প্রবল তৃষ্ণা থাকে ও জল বেশী পান করে। হিষ্টিরিয়া রোগে অন্য মাকড়সা বিষের চাইতে 'ট্যারেণ্টুলা' বেশী ব্যবহার হয়। ইহার বিশেষ লক্ষণ, 'স্নায়ুর শেষ ভাগের উত্তেজনা,' এই উত্তেজনা দূর করবার জন্য রোগী সর্ব্বদাই হাত নাড়তে থাকে। দর্শক কেহ না থাকলে হিষ্টিরিয়ার আক্রমণ হয় না— তার দিকে যেই কেউ নজর দেয় অমনি তার অঙ্গসঞ্চালন আরম্ভ হয়। মাথাধরা বালিসে মাথা ঘসলে আরাম হয়। এই মাথাধরা সঙ্কোচন প্রকৃতির আর ঘর্ষনে মাথাধরা উপশম পায়। নিদ্রার ইচ্ছা থাকে, কিন্তু স্নায়বিক উত্তেজনার জন্য নিদ্রা হয় না।

ইহার ২০০ বা তদূর্দ্ধ শক্তি ব্যবহার্য্য—নিম্নশক্তি ব্যবহার বিপদজনক।

২। মাইগেল ল্যাসিওডোরা।

ইহাও একপ্রকার মাকড়সার বিষ। ডাঃ হাওয়ার্ড ইহার প্রুভিং করেন। কোরিয়া বা তাণ্ডব রোগেই বেশী ব্যবহার্য্য। নিম্নে ইহার লক্ষণাবলী প্রদত্ত হইল।

১। রোগী নিজ কার্য্য ও কর্ম্ম বিষয়ক প্রলাপ বকে। সারারাত অস্থির থাকে। সে মৃত্যুভীত ও নিরাশ হয়। বমির সময় হৃৎকম্প হয়। তার দৃষ্টিমালিন্য ঘটে। রোগী সাধারণতঃ মৃদু প্রকৃতির হয় ও বিষণ্ণ থাকে।

২। স্নায়বিক উত্তেজনা হেতু মুখমণ্ডলের পেশীর সঙ্কোচন ও আনর্ত্তন হয়; মুখ ও চোখ ঘন ঘন খোলে ও বুজে। রোগী মুখের উপরে হাত নিয়ে যেতে পারে না, অর্দ্ধপথ থেকে হাতটী ঝাঁকির সহিত নেমে আসে। আক্ষেপিক উত্থান হলে লিঙ্গটী বক্র হয়ে যায়।

৩। নিদ্রাকালে শরীর চালনার বিরতি হয়, আবার ঘুম ভাংলেই সকালে পুনরায় হয়।

৪। মাথাটী সাধারণতঃ ডানদিকে ঝুঁকে পড়ে। ডানদিকের হাত ও পায়ের পেশী সকলের সঙ্কোচন ও ঝাঁকুনি থাকে। পেশীর উপর আধিপত্য থাকে না। কথা কহিবার চেষ্টা ক'রলেই কথাগুলি কাঁপে। দেহটী প্রায় ডানদিকেই ঝেঁকে নড়ে উঠে।

৫। রোগীর গতি অস্থির। বসে থাকবার সময় পা নড়ে এবং চলবার সময় পা টেনে ধরে। সর্ব্বাঙ্গ অবিরাম নড়তে থাকে।

৬। সন্ধ্যাকালে সমস্ত শরীরের কম্পন; আধঘণ্টা ধরে প্রবল শীত তৎপরে জ্বর ও তৎসহ কম্পন।

৩। থেরিডিয়ন কিউরাসাভিকাম।

১। শব্দে রোগ বৃদ্ধি। শিরোঘূর্ণন, মাথাধরা ও বমনেচ্ছা, চোখ মুদলে, সঞ্চালনে ও শব্দে বাড়ে। এমন কি কেউ যদি মেঝের উপর দিয়ে হেঁটে যায় তাহলেও রোগীর যন্ত্রণার সীমা থাকে না। (শিরোঘূর্ণন চোখ খুললে বাড়ে—ট্যাবেকাম)।

২। দুর্ব্বলতা, শীতলতা, কম্পন ও উদ্বেগ। একটু পরিশ্রম করলেই মূর্চ্ছা যায়।

৩। বাচালতা ও আলোক অসহ্যতা।

৪। রোগী মনে করে যেন তার মাথাটী তার নিজের নয়—যেন মাথাটী সে তুলে শূন্যে হাতে করে ধরতে পারে।

৫। নিদ্রার সময় জিহ্বার অগ্রভাগ দাঁত দিয়ে কামড়িয়ে ফেলে।

৬। বাঁ বুকের উর্দ্ধাংশের মাঝ দিয়ে পিঠ পর্য্যন্ত প্রবল খোঁচা বেঁধা যাতনা।

মন্তব্য:—থেরিডিয়ন একটী গভীর ক্রিয়াবিশিষ্ট সোরিক ঔষধ। মাথা ধরা, স্নায়বিকতা এবং হিষ্টিরিয়ায় ইহার সহিত 'ট্যারেণ্টুলা'র পার্থক্য বিচার করে দেখা উচিত। দুইয়েতেই একই রকমের অস্থিরতা ও চাঞ্চল্যভাব আছে; রোগী কিছুতেই আনন্দ পায় না, তবু নিজেকে ব্যস্ত রাখতে চায়। কিন্তু থেরিডিয়নের শব্দে বৃদ্ধি বিশেষ প্রদর্শক লক্ষণ। ইহার এইপ্রকার অনুভব-ক্রিয়া এবং বমনেচ্ছা, সঞ্চালনে বৃদ্ধি ও শব্দ-অসহ্যতা খুবই সুস্পষ্ট ও নির্ণায়ক। মহাত্মা ডাঃ হেরিং ইহার প্রুভিং করেন।

৪। এরানিয়া ডায়েডেমা।

এরানিয়া, 'হাইড্রোজিনায়ড' ধাতুর অর্থাৎ রসজনক ধাতুর উপযোগী। এই ধাতুর লোকেরা আর্দ্রতা মোটেই সহ্য করতে পারে না। 'এরানিয়া'র বিষক্রিয়া অনেকটা ম্যালেরিয়া জ্বরের লক্ষণের মত বলে মনে হয়; তাই ইহা ম্যালেরিয়া জ্বরে ফলপ্রদ হয়েছে। ইহাও একটী সোরা দোষঘ্ন ঔষধ। ইহাও এক প্রকার মাকড়সা হইতে তৈরী হয়েছে। নিম্নে ইহার লক্ষণাবলী দিলুম।

আর্দ্রতায় রোগ বৃদ্ধি ও উৎপত্তি। পুরাতন সবিরাম জ্বরও এই কারণে

হয়। যেদিন চন্‌চনে রোদ হয় সেদিন রোগী বেশ ভাল মনে করে, আবহাওয়া সামান্য আর্দ্র হলেই বা সামান্য বৃষ্টি পড়লেই রোগ হয় বা বাড়ে। এমন কি মেঘ ডাকলেও রোগ বাড়ে।

২। সদাই শীত শীত ভাব। কিছুতেও তার গরম হয় না। রোগী এত শীতার্ত্ত যে সে ভাবে যেন তার হাড়গুলিও বরফের তৈরি। হাড়ে ব্যথাও খুব হয় এই শীতের জন্যে।

৩। নির্দ্দিষ্ট সময়ে রোগাক্রমণ। ঠিক ঘড়ির কাঁটা ধরে নির্দ্দিষ্ট সময়ে জ্বর বা যে কোনও রোগ আসে। একদিন অন্তর ঠিক একই সময়েও ইহার রোগ হয়। ঘড়ি ধরা সময়ে 'সিড্রনে'রও রোগ হয় বা বাড়ে কিন্তু ইহার মত সদা শীতভাব তার নাই।

৪। ভোজনের পর মাথাধরে আর ধূমপানে ও মুক্ত বাতাসে তা কমে।

৫। উদরাময়ের রোগীর রাত্রে নিদ্রা ভাল হয় না অথবা অনেক সময় নিদ্রাভঙ্গের পর পা দুটী ফুলেছে মনে হয় অথচ বাস্তবিক ফুলে নাই।

৬। রাত্রে শোবার একটু পরেই হঠাৎ সব দাঁতগুলিরই তীব্র বেদনা হয়।

৭। রোগী রক্তস্রাব প্রবণ।

মাকড়সা-বিষ হতে প্রাপ্ত ওষুধগুলির ক্রিয়া দুরকমের। প্রথম দফায়, ইহারা সকলেই রক্তকে দূষিত করে ও পরে তারা স্নায়ুর উপর খুব জোর কার্য্য করে। তাই কোরিয়া বা তাণ্ডব, হিষ্টিরিয়া, কম্পন, মাথাধরা ইত্যাদি রোগে এই ওষুধগুলির এত পর্য্যাপ্ত ব্যবহার ও সুখ্যাতি। উৎপন্ন স্নায়বিক লক্ষণগুলি সকলেরই একই প্রকার, যথা—উদ্বেগ, কম্পন, অস্থিরতা, অত্যন্ত স্পর্শানুভাবকতা, স্নায়বিক অবসাদ, নিয়মিত সময়ে আক্রমণ ইত্যাদি। মাকড়সার বিষ শরীরে প্রবেশ করলে শরীরের গভীরদেশে তার ক্রিয়া প্রকাশ পায়; তাই কঠিন ও পুরাতন ব্যাধিতে এই ঔষধগুলি ব্যবহার হয়।

সকাল থেকে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত ঘরে বাইরে আমরা কত মাকড়সা দেখে থাকি; দেয়ালে, চালে, ঝোপে, গাছে ইহাদের ক্রিয়া নৈপুণ্য নিত্য প্রত্যক্ষ করি; কিন্তু এই অতি তুচ্ছ ও ঘৃণিত প্রাণী হইতে যে এমন অমৃতের সৃষ্টি হবে তা আমরা ঔষধগুলি প্রাপ্তির পূর্ব্বে কল্পনাতেও আনি নাই। ভবিষ্যতের আঁধার-কালো বুকের মাঝে, রোগ জরাতুরা ধরিত্রীর সন্তানগণের ত্রানহেতু এম্নি কত 'মাইগেল' কত 'থেরিডিয়ন' হয়ত এখনও লুকান আছে। কে বলিতে পারে।

অর্গ্যাননে মীমাংসিত প্রশ্নাবলী।

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

[হ্যানিম্যান তাঁহার অর্গ্যানন্ বা হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞানে নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলির সমাধান করিয়াছেন। প্রত্যেক অণুচ্ছেদে যে যে প্রশ্নের সমাধান করিয়াছেন তাহাদের পৃথকভাবে দেওয়া হইল। মহাত্মা হ্যানিম্যান এতদ্ব্যতীত আরও অনেক প্রশ্নের সমাধান পাদটীকা প্রভৃতিতে করিয়াছেন। বোধ হয়, এমন কোনও প্রশ্নই চিকিৎসকের মনে উদয় হয় না, যাহার উত্তর তিনি অর্গ্যাননে দেন নাই। কেবলমাত্র এই প্রশ্নগুলি পাঠ করিবার ধৈর্য্য থাকিলে, সকলেই নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারিবেন হ্যানিম্যান কিরূপ অলৌকিক নিপুণতা সহকারে চিকিৎসা শাস্ত্রের গবেষণা করিয়াছিলেন।

১। চিকিৎসকের একমাত্র মহৎ কর্ত্তব্য কি? আরোগ্য কাহাকে বলে?

২। আরোগ্যের সর্ব্বোৎকৃষ্ট আদর্শ কি? আরোগ্য কিরূপে সম্পাদিত হইলে, তাহা রোগীর পক্ষে সর্ব্বদাই প্রার্থনীয় এবং চিকিৎসকের পক্ষে সততই করণীয় এবং গৌরবের বিষয় হয়?

৩। কি কি বিষয়ে কিরূপ জ্ঞান থাকিলে, প্রকৃত চিকিৎসক নামের উপযুক্ত হইতে পারা যায়?

৪। রোগ আরোগ্য করা ব্যতীত রোগ যাহাতে না হইতে পারে এরূপ ভাবে সাধারণের স্বাস্থ্যরক্ষার ব্যবস্থা করা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। কোন্ কোন্ বিষয়ে জ্ঞান থাকিলে, তিনি তাহা করিতে পারেন?

৫। রোগের উত্তেজক কারণ ও প্রধান কারণ কাহাকে বলে? এতৎ-সম্বন্ধে কি কি বিষয়ে অনুসন্ধান করিতে হয়?

৬। সংস্কার কাহাকে বলে? পূর্ব্ব হইতে সংস্কারাবদ্ধ না হইলে, রোগ সম্বন্ধে কিরূপ জ্ঞান জন্মে? কিরূপে রোগের প্রতিকৃতি অঙ্কিত হয়?

৭। রোগের পরিপোষক কারণ বলিলে কি বুঝায়? লক্ষণসমষ্টি কাহাকে বলে? কি উপায়ে রোগ নিজ ঔষধ দেখাইয়া দেয়?

৮। রোগের লক্ষণসমষ্টি দূরীকৃত হইলে, রোগ নির্ম্মূল না হইয়া থাকিতে পারে কি না?

৯। মানবের সুস্থাবস্থায় জীবনীশক্তির কার্য্য কি?

১০। জীবনীশক্তি ব্যতীত শরীরের কি অবস্থা হয়?

১১। অসুস্থাবস্থায় জীবনীশক্তির কর্ত্তব্য কি?

১২। জীবনীশক্তি বিকৃতা হইলেই অস্বাভাবিক ঘটনাদ্বারা আভ্যন্তরিক বিকৃতি প্রকাশ করে। চিকিৎসাদ্বারা অস্বাভাবিক ঘটনাদি দূরীকৃত হইলে স্বাস্থ্য পুনরানীত হয় কি না?

১৩। জীবনীশক্তি, শরীর ও রোগ ইহাদের পরস্পরের সহিত কি সম্বন্ধ? রোগকে শরীরের অভ্যন্তরে লুক্কায়িত কোন স্থূল পদার্থ বলিয়া ধারণা করা উচিত কি না?

১৪। সাধ্য ও অসাধ্য ব্যাধির পার্থক্য কি?

১৫। অদৃশ্য আভ্যন্তরিক বিকৃতি এবং বাহ্যিক রোগ লক্ষণ এক কিংবা দুইটী পৃথক বস্তু?

১৬। রোগোৎপত্তি ও রোগ দূরীকরণ ব্যাপারে জীবনীশক্তি স্থূলবস্তু না সূক্ষ্মশক্তিদ্বারা প্রভাবিত হয়?

১৭। রোগ দূর করিয়া স্বাস্থ্য পুনঃপ্রতিষ্ঠার জন্য প্রকৃত চিকিৎসককে কি করিতে হইবে?

১৮। ঔষধ নির্ব্বাচনে লক্ষণসমষ্টি ছাড়া গত্যন্তর নাই কেন?

১৯। সুস্থ ব্যক্তিকে অসুস্থ করিতে না পারিলে, ঔষধ রোগ আরোগ্য করিতে পারিত কি না?

২০। ঔষধের মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার শক্তি কি প্রকারে উপলব্ধ হয়?

২১। ঔষধের রোগোৎপাদিকা শক্তি ও রোগনাশিকাশক্তি এক কি না?

২২—২৫। সদৃশ বিধানই যে আরোগ্যের একমাত্র প্রাকৃতিক নিয়ম তাহা কিরূপে প্রমাণিত হয়?

২৬। হ্যানিম্যান আরোগ্যের কি প্রাকৃতিক নিয়ম আবিষ্কার করিয়াছেন?

২৭। ঔষধের লক্ষণসমষ্টি রোগলক্ষণসমষ্টির কেবলমাত্র সদৃশ হইলেই কি রোগ আরোগ্য হইবে?

২৮। আরোগ্যের প্রাকৃতিক নিয়ম কি উপায়ে সমর্থিত হয়?

২৯। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ হ্যানিম্যানের মতে কি প্রক্রিয়ায় আরোগ্য আনয়ন করে?

৩০। প্রাকৃতিক রোগশক্তি ও ঔষধ শক্তির মধ্যে কোনটী বলবত্তর ?

৩১। প্রাকৃতিক রোগোৎপাদিকা শক্তির সহিত রোগপ্রবণতার সম্বন্ধ কিরূপ ?

৩২—৩৩। রোগোৎপাদিকা শক্তি ও ঔষধ শক্তির মধ্যে ক্রিয়ার কি কি পার্থক্য লক্ষিত হয়।

৩৪। কি ঔষধের শক্তি, কি প্রকৃতি, সমলক্ষণে রোগ দূর করে, না অসমলক্ষণে রোগ দূর করে ?

৩৫। অসমলক্ষণবিশিষ্ট রোগ বা ঔষধ অধিকতর শক্তিসম্পন্ন হইলেও কোন. রোগকে আরোগ্য করিতে পারে কি না ?

৩৬। শরীরে কোন তীব্র ব্যাধি পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান থাকিলে, নূতন মৃদুতর অসমলক্ষণবিশিষ্ট ব্যাধি মানবের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে কি না ? ক্ষয় রোগাক্রান্ত রোগীর কোন মহামারী জ্বর—যেমন হামজ্বর, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি হয় কি না ?

৩৭। অতিশয় উগ্র নয় এরূপ অসমলক্ষণবিশিষ্ট, এলপ্যাথিক ঔষধদ্বারা চিকিৎসায় কোনও চির-রোগের কি অবস্থা হয় ?

৩৮। নবাগত তীব্রতর ব্যাধি আক্রমণ করিলে, পুরাতন মৃদুতর অসমলক্ষণবিশিষ্ট ব্যাধির অবস্থা কিরূপ হয়। হাম জ্বরাক্রান্ত রোগীর বসন্ত হইলে কিরূপে ব্যাধি দুইটী স্বীয় স্বীয় ভোগ কাল শেষ করে ?

৩৯। পুনঃ পুনঃ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে খোস পাঁচড়া প্রভৃতি চর্ম্মরোগ দূরীকরণে, গুল বা ইচ্ছাকৃত ক্ষতদ্বারা মৃগী রোগ নিবারণে এবং তদনুরূপ এলপ্যাথিক চিকিৎসায় কিরূপ কুফল হয় ?

৪০। একটী পুরাতন ব্যাধি ভোগ করিতে করিতে যদি আর একটী অসমলক্ষণবিশিষ্ট নূতন ব্যাধি উপস্থিত হয় এবং শরীরের ভিন্ন অংশে লক্ষণ প্রকাশ করিতে থাকে, তবে তাহারা পরস্পরকে আরোগ্য করিতে পারে কি না ?

৪১। একাধিক জটিল ব্যাধি রোগীকে আশ্রয় করিলে এবং বহুদিন ধরিয়া তাহার অসমলক্ষণবিশিষ্ট এলপ্যাথিক চিকিৎসা হইলে, কি ফল হয় ?

৪২। দুইটী অসমলক্ষণবিশিষ্ট ব্যাধি একই রোগীকে আক্রমণ করিলে, তাহারা শরীরের বিভিন্ন অংশে স্ব স্ব ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া, থাকিতে পারে কি না ?

৪৩। দুইটী সমলক্ষণসম্পন্ন প্রাকৃতিক ব্যাধির মধ্যে দ্বিতীয় নবাগতটী

যদি পুরাতনটী অপেক্ষা বলবত্তর হয়, তবে প্রাকৃতিক নিয়মে দ্বিতীয়টীদ্বারা প্রথম রোগটী দূরীকৃত হয় দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা হইতে আমরা কি শিক্ষা লাভ করি?

৪৪—৪৯। সদৃশ বিধানই যে প্রকৃত আরোগ্যের একমাত্র উপায় তাহা প্রাকৃতিক আরোগ্যের উদাহরণ ও বিচার দ্বারা কিভাবে প্রমাণিত হয়?

৫০। প্রাকৃতিক রোগের দ্বারা রোগ আরোগ্যের বাধা বিঘ্ন কিরূপ?

৫১। ঔষধদ্বারা রোগ আরোগ্যের সুবিধা কি?

৫২। একজন চিকিৎসক কোনও রোগীকে হোমিওপ্যাথিমতে এবং কোনও রোগীকে এলপ্যাথিমতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারেন কি না?

৫৩। দুইটী বিন্দুর মধ্যে যেমন একটীমাত্র সরল রেখা টানা যায়, তেমনই আদর্শ আরোগ্য সাধনের একমাত্র উপায় হোমিওপ্যাথিমতে চিকিৎসা, একথা কে বলিয়াছেন এবং ইহা সত্য কি না?

৫৪। হোমিওপ্যাথি ব্যতীত অন্যান্য চিকিৎসাশাস্ত্রের উদ্ভবের ভিত্তি কি? সেই ভিত্তির দোষ কি?

৫৫। এলপ্যাথিক চিকিৎসা কল্পনাময় ভিত্তির উপর স্থাপিত হওয়ায় এবং ইহার অপকারিতা যদি সকলেই বুঝিতে পারে, তবে উহা এত দিনে লুপ্ত হয় নাই কেন?

৫৬। বিপরীতবিধানমতে চিকিৎসার প্রবর্ত্তক বলিয়া হ্যানিম্যান কাহার নাম করিয়াছেন?

৫৭। গ্যালেনের মতের ব্যবহারিক প্রচারের কয়েকটী উদাহরণ কি?

৫৮। এলপ্যাথিক চিকিৎসার আশু উপকারের পর অপকার দেখা দিলে, এলপ্যাথিক চিকিৎসক কি বলিয়া তাঁহার রোগীকে বুঝাইয়া দিতে চেষ্টা করেন?

৫৯। এলপ্যাথিক ঔষধের মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়ার কতকগুলি উদাহরণে কিরূপে প্রমাণিত হয় যে, তাহার মুখ্য ক্রিয়ায় আশু উপকার বোধ হইলেও, অবিলম্বে তাহা অপকার করিয়া থাকে?

৬০। এলপ্যাথিক ঔষধের গৌণক্রিয়ার অপকারিতা নিবারণ জন্য তাহাই অধিকতর মাত্রায় প্রযুক্ত হয়। তাহার ফলে রোগ অসাধ্য এমন কি রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে, ইহা সত্য কি না?

৬১। রোগকে প্রকৃতই নির্ম্মূল করিয়া আরোগ্য করিতে হইলে, আশু

উপকারী অসমলক্ষণে ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, তদ্বিপরীত বিধানে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। কি কি বিষয় বিবেচনা করিয়া হ্যানিম্যান এই কথা বলিয়াছেন?

৬২—৬৫। ক্ষণিক উপকারী চিকিৎসার কুফল ও তদ্বিপরীত চিকিৎসার সুফল ঔষধের প্রাথমিক বা মুখ্য ক্রিয়া ও গৌণ ক্রিয়ার উপর নির্ভর করে, এইটী প্রমাণ করিবার জন্য হ্যানিম্যান মুখ্য ও গৌণ ক্রিয়ার কি কি সংজ্ঞা এবং উদাহরণ দিয়াছেন?

৬৬। সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের ক্ষুদ্র মাত্রার গৌণক্রিয়া ও অসমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের বৃহৎ মাত্রার গৌণক্রিয়ার পার্থক্য কি?

৬৭। সমলক্ষণমতে চিকিৎসার উপকারিতা ও তদ্বিপরীত চিকিৎসার অপকারিতা, ঔষধের ক্রিয়াদ্বারা কিরূপে উপলব্ধ হয়।

৬৮। সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের ক্ষুদ্র মাত্রার বিরুদ্ধে জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়ার বিশেষত্ব কি এবং তাহার উপকারিতা কি?

৬৯। অসমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের ক্রিয়া ও প্রতিক্রিয়ার বিশেষত্ব কি? তাহাদের অপকারিতা কি?

৭০। সমলক্ষণতত্ত্বের সত্যতা নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলির সমাধান দ্বারা কিরূপে প্রমাণিত হয়?

(১) রোগ বলিতে কি বুঝায়?

(২) ঔষধের আরোগ্যকরী শক্তি জানিবার উপায় কি?

(৩) অসমলক্ষণোৎপাদক ঔষধদ্বারা প্রাকৃতিক ব্যাধি দূর করা যায় কি না?

(৪) কোনও চিররোগের লক্ষণসমূহের মধ্যে একটী লক্ষণকে তাহার বিপরীত লক্ষণোৎপাদক ঔষধদ্বারা দমন করিলে, চিররোগটীকে আরোগ্য করা যায় কি না?

(৫) যে ঔষধ যে রোগ উৎপাদন করিতে পারে, কেবলমাত্র সেই ঔষধই সেই রোগ দূর করিতে পারে কি না? যদি পারে, তবে সদৃশবিধানই যে প্রকৃত আরোগ্যের একমাত্র উপায় তাহা বলা যায় কি না?

৭১। প্রকৃত আরোগ্য বিধান করিতে হইলে, সর্ব্বাপেক্ষা প্রয়োজনীয় কি কি ত্রিবিধ জ্ঞানের আবশ্যক?

৭২। হ্যানিম্যানের মতে রোগ কয় প্রকার? তাহাদের বিশেষত্ব সূচক সংজ্ঞা কি কি?

৭৩। অচির রোগের কারণ কয় প্রকারের হইতে পারে?

৭৪। এলপ্যাথিক, ঔষধের অপব্যবহার জনিত ব্যাধিসমূহকে চিররোগ বলা চলে কি না?

৭৫। চিররোগসমূহের মধ্যে কোন্‌গুলি সর্ব্বাপেক্ষা দুরারোগ্য?

৭৬। এলপ্যাথিক ঔষধের অপব্যবহারহেতু উৎপন্ন রোগের প্রতীকার কি উপায়ে সম্ভব?

৭৭। পরিহারযোগ্য কুঅভ্যাসাদি জাত রোগসমূহ বাস্তবিক চিররোগ কি না?

৭৮। প্রকৃত চিররোগের সংজ্ঞা কি?

৭৯—৮০। তিনটী চিররোগোৎপাদক শক্তি কি কি? ইহাদের মধ্যে সোরার বিশেষত্ব কি? সাধারণ কি কি রোগ সোরা হইতে উৎপন্ন হয়?

৮১। এক সোরা হইতে অসংখ্য রোগ নানারূপে পরিদৃষ্ট হয়, ইহার কারণ কি?

৮২। সর্ব্বপ্রকার রোগের কারণ সোরা এবং সোরানাশক ঔষধসমূহ আবিষ্কৃত হওয়ায়, ঔষধনির্ব্বাচনে চিকিৎসকের শ্রম লাঘব হইয়াছে কি না?

৮৩। রোগ প্রতিকৃতি নির্ভুলভাবে যথাযথ অঙ্কিত করিতে হইলে, চিকিৎসকের কি কি সাধারণ গুণ থাকা প্রয়োজন?

৮৪—৯৯। রোগের প্রতিকৃতি অঙ্কন সম্বন্ধে হ্যানিম্যান কি কি উপদেশ দিয়াছেন?

১০০—১০২। মহামারী রোগসমূহের অনুসন্ধান সম্বন্ধে হ্যানিম্যান কি কি বিশেষ উপদেশ দিয়াছেন?

১০৩। সোরাবীজোৎপন্ন চিররোগসমূহের অনুসন্ধান সম্বন্ধে হ্যানিম্যানের উপদেশ কি?

১০৪। রোগিবিবরণ লিখিয়া লইবার উপকারিতা কি?

১০৫। আরোগ্যকল্পে রোগবিষয়ক জ্ঞান প্রথম, দ্বিতীয় প্রকারের আর কোন্‌ জ্ঞান আবশ্যক?

১০৬। ঔষধ সম্বন্ধে কি জ্ঞান থাকিলে, সদৃশবিধানমতে ঔষধ নির্ব্বাচন ও রোগ আরোগ্য করিতে পারা যায়?

১০৭। ঔষধের রোগোৎপাদিকা শক্তি জানিবার জন্য রুগ্ন ব্যক্তিকে ঔষধ প্রয়োগ করিলে কি ফল হয়?

১০৮। ঔষধের শক্তি অবগত হইবার সর্ব্বাপেক্ষা নিশ্চিত ও প্রাকৃতিক উপায় কি?

১০৯। হ্যানিম্যানের পূর্ব্বে কে সুস্থশরীরে ঔষধের পরীক্ষার কথা বলিয়াছিলেন ?

হ্যানিম্যানই প্রথম ব্যবহারিকভাবে সুস্থশরীরে ঔষধের পরীক্ষারূপ দুঃসাধ্য কার্য্যে হস্তক্ষেপ করেন। এরূপ দুষ্কর কার্য্যের উপযোগী অধ্যবসায় তাঁহার কোন ধারণা হইতে আসিয়াছিল ?

১১০। হ্যানিম্যানের পূর্ব্ববর্ত্তী অনেকে ঔষধের বিষক্রিয়া উপলব্ধি করিয়া অনেক লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন, হ্যানিম্যানও সেই সেই ঔষধের রোগোৎ-পাদিকা শক্তির পরিচয় পাইয়াছিলেন। ঔষধের শক্তির পরিচয় ও লক্ষণাদি পাইয়া হ্যানিম্যান কি বুঝিয়াছিলেন এবং কি লাভ করিয়াছিলেন ?

১১১। হ্যানিম্যান কেমন করিয়া জানিয়াছিলেন যে, ঔষধসকল নিশ্চিত নির্ভরযোগ্য লক্ষণ সকল নিজ নিজ বিশেষত্ব অনুসারে প্রকাশ করিয়া থাকে ?

১১২। সাধারণ ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়া ও গৌণ ক্রিয়ার বিশেষত্ব কি ?

১১৩। অবশতাকর ঔষধসমূহের প্রাথমিক ক্রিয়া ও গৌণ ক্রিয়ার বিশেষত্ব কি ?

১১৪। সাধারণ ঔষধের পরীক্ষায় আমরা কেবল প্রাথমিক ক্রিয়া লক্ষ্য করি, ইহার অর্থ কি ?

১১৫। ঔষধের পর্য্যায়ক্রমাগত ক্রিয়া কিরূপ ?

১১৬—১১৭। ব্যক্তিগত ধাতুবৈশিষ্ট কাহাকে বলে ? এতৎসম্বন্ধে হ্যানিম্যান কি বলিয়াছেন ? কোনও ঔষধের পরীক্ষায় যে লক্ষণ অতি অল্পসংখ্যক পরীক্ষা-কারী প্রকাশ করিয়াছিলাম। প্রাকৃতিক রোগজ সেই লক্ষণ উক্ত ঔষধদ্বারা সহজেই আরোগ্য হয় কেন ?

১১৮—১১৯। প্রত্যেক ঔষধের ক্রিয়া অন্যটী হইতে পৃথক। সুতরাং একটী ঔষধের পরিবর্ত্তে আর একটী ঔষধ দেওয়া যায় কি না ?

১২০। প্রত্যেক ঔষধের পরীক্ষায় বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিবার হেতু কি ?

১২১। কি প্রকার পরীক্ষাকারীদ্বারা ঔষধের গুণাগুণ সহজে জানিতে পারা যায় ?

১২২—১২৭। ঔষধের পরীক্ষা সম্বন্ধে হ্যানিম্যান কি কি উপদেশ দিয়াছেন ? কোন্ কোন্ বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে বলিয়াছেন।

১২৮। কোন্ শক্তিতে হ্যানিম্যান ঔষধের পরীক্ষার উপদেশ দিয়াছেন ?

১৪৩। প্রকৃত ভৈষজ্যবিজ্ঞান কিরূপে প্রস্তুত হইতে পারে?

১৪৪। ভৈষজ্যবিজ্ঞানে কল্পনার স্থান আছে কি না?

১৪৫। এলপ্যাথি চিকিৎসার দোষ কি? হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় সমস্ত রোগের প্রতীকার করিতে হইলে, কি করা আবশ্যক?

১৪৬। আরোগ্যকার্য্যে ব্রতী চিকিৎসকের রোগ বিষয়ক জ্ঞান এবং ঔষধের শক্তি বিষয়ক জ্ঞান ব্যতীত আর কি আবশ্যক।

১৪৭। কি দেখিয়া পরীক্ষিত ঔষধসমূহের মধ্য হইতে কোনও প্রাকৃতিক ব্যাধির জন্য সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচিত হয়।

১৪৮। সমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধদ্বারা আরোগ্য সম্পাদনের প্রক্রিয়া হ্যানিম্যান কিরূপে বর্ণনা করিয়াছেন?

১৪৯। চিররোগসমূহের মধ্যে এলপ্যাথিক ঔষধের অপব্যবহার হেতু বিকৃত রোগসমূহের আরোগ্যে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সময়ের প্রয়োজন হয় কেন?

১৫০। সামান্য ও ক্ষণস্থায়ী লক্ষণবিশিষ্ট শারীরিক বিকৃতিকে রোগ বলিয়া চিকিৎসা করা উচিত কি না? এরূপ স্থলে কি করা প্রয়োজন?

১৫১। রোগী দুএকটী ভীষণ যন্ত্রণার কথা উল্লেখ করিলে, তাহার চিকিৎসা কিরূপ হইবে?

১৫২। অচির রোগ যত তীব্র হয়, ততই নিশ্চিতভাবে তাহার ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায় কেন?

১৫৩। সদৃশলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচনকল্পে রোগের অপেক্ষাকৃত বিস্ময়কর, অদ্ভুত, অসাধারণ বা পরিচায়ক লক্ষণসমূহের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে কেন?

১৫৪—১৫৫। নির্ব্বাচিত ঔষধের কি বিশেষত্ব থাকিলে, তাহাকে সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া মনে করা যায় এবং তাহার প্রথম মাত্রাতেই রোগ বহুদিনের না হইলে, বিশেষ গোলযোগ ব্যতীতই আরোগ্য হয়। "বিশেষ গোলযোগ ব্যতীত" বলিবার তাৎপর্য্য কি?

১৫৬। মাত্রা যথোপযুক্তভাবে ক্ষুদ্র না হইলে, ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হইলেও কিছু গোলযোগ করিতে পারে। তাহা কিরূপে দূরীকৃত হয়?

১৫৭—১৫৮। সদৃশবিধানমতে ঔষধজ রোগবৃদ্ধি কাহাকে বলে? তাহা অল্প হইলে সাধারণতঃ মঙ্গলকর না অমঙ্গলকর? মাত্রার অত্যাধিক্য হেতু উক্ত রোগবৃদ্ধির সময়ের তারতম্য হয় কি না?

১৫৯। অচির রোগে এই ঔষধজ রোগবৃদ্ধি অল্পতর করিবার উপায় কি?

১৬০—১৬১। অচির রোগে সদৃশবিধানমতের রোগ বৃদ্ধি ও চিররোগে উক্ত রোগবৃদ্ধির পার্থক্য কি? এ বিষয়ে ৫ম ও ৬ষ্ঠ সংস্করণে কি প্রভেদ দেখা যায়?

১৬২—১৭১। অল্পসংখ্যক ঔষধের জ্ঞান থাকাহেতু উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে না পারিলে, কি প্রকারে চিকিৎসা করা হয় এবং কি কি অসুবিধা হয়? সোরা হইতে উৎপন্ন চিররোগ চিকিৎসায় কি নিয়মে সোরাঘ্ন ঔষধ প্রযুক্ত হওয়া উচিত?

১৭২—১৮৩। রোগের লক্ষণ অতি অল্প হইলে, কি প্রকারে চিকিৎসা করিতে হয়। অল্পসংখ্যক লক্ষণবিশিষ্ট চিররোগের হ্যানিম্যান কি কি বিশেষ নাম দিয়াছেন?

১৮৫—২০৩। হ্যানিম্যান স্থানীয় রোগের কি সংজ্ঞা দিয়াছেন এবং তাহার চিকিৎসা কিরূপে হইবে, উপদেশ দিয়াছেন? একদৈশিক ব্যাধি ও স্থানীয় ব্যাধির পার্থক্য কি?

২০৪—২০৫। চিররোগবীজোৎপন্ন চিররোগসমূহের চিকিৎসা কিরূপে করা উচিত? এলপ্যাথি চিকিৎসার বাহ্যিক প্রয়োগাদি না করিয়া, কেবল আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রদান করিলে কি লাভ হয়?

২০৬—২০৯। চিররোগ চিকিৎসার প্রারম্ভে কি কি অনুসন্ধান আবশ্যক? এবং সেই অনুসন্ধানের উদ্দেশ্য কি?

২১০—২৩০। মানসিক রোগসমূহের বিশেষত্ব কি এবং তাহাদের চিকিৎসার উপদেশ হ্যানিম্যান কিরূপ দিয়াছেন?

২৩১—২৩২। বিরামশীল ও পর্য্যায়শীল ব্যাধিসমূহ সম্বন্ধে হ্যানিম্যান কি কি উপদেশ দিয়াছেন?

২৩৩। পর্য্যায়শীল ব্যাধি কাহাকে বলে?

২৩৪। পর্য্যায়শীল ব্যাধিতে হ্যানিম্যান চায়না সল্পমাত্রায় ব্যবহারের কি উপদেশ এবং কি উদ্দেশ্যে দিয়াছেন?

২৩৫। পর্য্যায়শীল জ্বরসমূহের তিনটী অবস্থা সম্বন্ধে হ্যানিম্যান কি বলিয়াছেন? ঔষধ নির্ব্বাচনে ঐ অবস্থাত্রয়ের সহিত সাদৃশ্য কি পরিমাণে প্রয়োজন?

২৩৬। পর্য্যায়শীল ব্যাধিসমূহে ঔষধ প্রয়োগের উপযুক্ত সময় হ্যানিম্যান কিরূপে নির্দ্দেশ করিয়াছেন?

২৩৭। দুষ্ট প্রকৃতির পর্য্যায়শীল ব্যাধির বিরামকাল স্বল্প হইলে কিংবা তখন কোন যন্ত্রণা থাকিলে, কিরূপে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত?

২৩৮। এক মাত্রায় পর্য্যায়শীল ব্যাধি আরোগ্য না হইলে, কিরূপে পুনঃ পুনঃ মাত্রা প্রয়োগের ব্যবস্থা হ্যানিম্যান দিয়াছেন ?

২৩৯। জ্বর চিকিৎসায় উপযুক্ত সংখ্যক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আছে কি না ? অনেকে বলেন, জ্বরের চিকিৎসার জন্য যথেষ্ট হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নাই ইহা সত্য না মিথ্যা ?

২৪০। মহামারী পর্য্যায়শীল বা সবিরাম জ্বরে আক্রান্ত কোনও রোগী পরে সম্পূর্ণরূপে নীরোগ না হইলেও, রোগী সোরাদুষ্ট বুঝিতে হইতে হইবে। এস্থলে কিরূপ চিকিৎসা প্রয়োজন ?

৪১। হ্যানিম্যান বলিলেন, পর্য্যায়শীল মহামারী জ্বর চিররোগের প্রকৃতি বিশিষ্ট। একথার সার্থকতা আছে কি না ?

২৪২। মহামারী সবিরাম জ্বরের প্রথম আক্রমণেই উপযুক্ত ঔষধ সাহায্যে আরোগ্য করিতে না পারিলে, কি অবস্থা হয় ? তাহাতে সালফার ও হেপার সালফার কি ভাবে প্রয়োগ করা উচিত ?

২৪৩। মারাত্মক পর্য্যায়শীল ব্যাধিতে সোরাঘ্ন ঔষধের কিরূপ ব্যবহারের উপদেশ হ্যানিম্যান দিয়াছেন ?

২৪৪। জলাভূমিতে স্থানীয় দোষোৎপন্ন জ্বরে, চায়না প্রয়োগের কিরূপ উপদেশ হ্যানিম্যান দিয়াছেন ?

স্থান পরিবর্ত্তনে কি উপকার হয় ? এরূপ ক্ষেত্রে সোরাঘ্ন ঔষধের ব্যবহার না করিলে কি হয় ?

২৪৫। হ্যানিম্যান ঔষধের ব্যবহার সম্বন্ধে কি কি উপদেশ দিয়াছেন ?

২৪৫—২৪৬। এক মাত্রা ঔষধের ক্রিয়ার উপর নির্ভর করিয়া থাকিলে চিররোগসমূহের আরোগ্য প্রায় ৪০ হইতে ১০০ দিনে সম্পন্ন হয়। অতি অল্প সময়ে চিররোগ দূরীকরণের জন্য কি কি করা প্রয়োজন ?

২৪৭। অপরিবর্ত্তিত মাত্রা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে কি দোষ হয়। প্রত্যেক মাত্রার শক্তি বর্দ্ধিত করিয়া দিবার কি প্রথা হ্যানিম্যান শেষ জীবনে আবিষ্কার করিয়াছিলেন ?

২৪৮। স্বল্প মাত্রার ঔষধের শক্তি বর্দ্ধিত করিতে কিরূপে কতবার ঝাঁকি দিবার নিয়ম হ্যানিম্যান করিয়া দিয়াছেন ? কিরূপে ইহার পুনঃ প্রয়োগের ব্যবস্থা করিয়াছেন ? কখন ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে ?

২৪৯। ঘ্রাণে ঔষধ দিবার নূতন নিয়ম কি ? যথানিয়মে ঔষধ প্রয়োগের

পরে সম্পূর্ণ নূতন লক্ষণসমূহের আবির্ভাব হইলে, উপকার কি অপকার বুঝিতে হইবে? এরূপ হইলে কি করিতে হইবে?

২৫০। ঔষধ প্রয়োগের ৬।৮ বা ১২ ঘণ্টা পরে, ঔষধ ধীরে ধীরে অপকার করিতেছে জানিতে পারিলে, কি করিতে হইবে?

২৫১। সদৃশবিধানমতে সুনির্ব্বাচিত কোন্ কোন্ ঔষধের প্রয়োগের পর উপকার না পাইলে, আর এক মাত্রা প্রয়োগ করা বিধেয়?

২৫২। সম্যকরূপে সুনির্ব্বাচিত ঔষধের স্বল্প মাত্রায় উপকার না হইলে, কি বুঝিতে হইবে?

২৫৩। সমস্ত রোগে বিশেষতঃ অচির রোগে ঔষধ প্রয়োগের পর, উপকার ও অপকার, কি প্রকার লক্ষণসমূহদ্বারা উপলব্ধ হয়?

২৫৪। কি কি লক্ষণ দেখিয়া, ঔষধদ্বারা উপকার বা অপকার সম্বন্ধে নিশ্চিত হওয়া যায়?

২৫৫। যেসকল রোগী ঔষধ সেবনে উপকার বা অপকার সম্বন্ধে স্বীয় মত প্রকাশ করিতে অক্ষম, তাহাদের পূর্ব্বপ্রদত্ত লিখিত রোগবিবরণ পুনরায় আলোচনা করিয়া, ঔষধে উপকার করিয়াছে, বা অপকার করিয়াছে, কি প্রকারে নির্দ্ধারিত হয়? উপযুক্ত ঔষধেও উপকারে বিলম্ব হইলে, কারণ কি ধরিতে হয়?

২৫৬। ঔষধ সেবনের পর যদিও রোগী বলে "ভাল আছি", তথাপি কোন্ কোন্ লক্ষণদ্বারা প্রকৃতই ঔষধে উপকার হয় নাই বুঝিতে পারা যায়?

২৫৭। কোনও ঔষধের প্রতি বিশেষ অনুরাগ চিকিৎসকের পরিত্যাজ্য কেন?

২৫৮। কোনও ঔষধের প্রতি চিকিৎসকের বীতরাগ হওয়া উচিত নয় কেন?

২৫৯—২৬১। চিকিৎসাকালে ঔষধগুণবিশিষ্ট কোনও বস্তু ব্যবহার করা উচিত নয় কেন? উহা নিবারণের জন্য কি করা উচিত?

২৬২—২৬৩। অচির রোগীর পথ্যের বিষয়ে একান্ত আকাঙ্ক্ষা পরিতৃপ্তির সম্বন্ধে হ্যানিম্যান কি যুক্তি দিয়াছেন?

২৬৪—২৬৮। প্রকৃত ঔষধের সংগ্রহ ও তাহার উপকরণাদি নির্ব্বাচনে, হ্যানিম্যান কি প্রকার সাবধানতা অবলম্বন করিতে বলিয়াছেন?

২৬৯। কি উপায়ে ভেষজদ্রব্যের শক্তি বৃদ্ধি করা, হোমিওপ্যাথির বিশেষত্ব? জড় ঔষধকে শক্তিতে পরিণত করিবার প্রথাকে, হ্যানিম্যান কি নাম দিয়াছেন?

২৭০—২৭১। হ্যানিম্যান শক্তিতে পরিণত ঔষধের ক্রমসমূহ কি প্রকারে প্রস্তুত করিতে উপদেশ দিয়াছেন?

২৭২। ঔষধ প্রয়োগের উপযুক্ত ক্ষুদ্রতম মাত্রার পরিমাণ কি? বৃহৎ মাত্রা কাহাকে বলে? কোন্ কোন্ ক্ষেত্রে বৃহৎ মাত্রার প্রয়োজন হয়?

২৭৩—২৭৪। রোগে এক সময়ে একটীমাত্র ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত কেন?

২৭৫। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় সুনির্ব্বাচিত ঔষধের মাত্রা ক্ষুদ্র না হইলেও রোগ আরোগ্য হয় কি না? মাত্রা বৃহৎ হইলে, কি অপকার করে?

২৭৬। সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের বৃহৎ মাত্রা অপেক্ষা অসমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের বৃহৎ মাত্রা, অল্প অপকারী কেন?

সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের বৃহৎমাত্রা পুনঃ পুনঃ প্রযুক্ত হইলে, রোগীর প্রাণনাশ করিতে পারে, কেন?

২৭৭। সুনির্ব্বাচিত ঔষধের মাত্রা যতই সূক্ষ্ম ও ক্ষুদ্র হয়, তাহা ততই উপকারী হয় কেন?

২৭৮। নিরাপদে আরোগ্যকল্পে প্রত্যেক ক্ষেত্রের উপযোগী ঔষধের ক্রম ও মাত্রার পরিমাণ পূর্ব্ব হইতে নির্দ্দেশ করা অসম্ভব কেন? প্রত্যেক ক্ষেত্রে তাহা কিরূপে নির্দ্ধারিত হইবে?

২৭৯। চিররোগ নিবারণকল্পে সুনির্ব্বাচিত ঔষধের মাত্রা এত ক্ষুদ্র করা যায় না, যাহা অন্ততঃ আরোগ্যের সূত্রপাত করিতে পারিবে না। একথা কে বলিয়াছেন?

২৮০—২৮১। ঔষধের যে মাত্রা উপকার করিতেছে তাহাই ক্রমোন্নত শক্তিতে প্রয়োগ করিতে হইবে, যতদিন সাধারণ উন্নতির সহিত পুরাতন একটী বা অনেকগুলি প্রাথমিক যন্ত্রণার মৃদুভাবে প্রত্যাবর্ত্তন না হয়। ইহার কারণ কি? তাহাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য সম্পাদিত না হইলে, কি করিতে হয়?

২৮২। প্রথম মাত্রাতেই রোগের বৃদ্ধি হইলে, কি বুঝিতে পারা যায়? এরূপ মাত্রা পুনঃ পুনঃ প্রদান করিলে কি হয়?

২৮৩। এত ক্ষুদ্র মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগের বিশেষ প্রয়োজনীয়তা কি?

২৮৪। ঔষধ খাওয়ান ছাড়া আর কোনও রকমে ঔষধ প্রয়োগ করা যায় কি না?

২৮৫। মর্দ্দন করিয়া কিরূপে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে? খনিজ জলে স্নান কখনও উপকারী কখনও অপকারী হয় কেন?

২৮৬। চুম্বক, বিদ্যুৎ ও রাসায়নিক তড়িৎ কোন্ কোন্ ক্ষেত্রে উপযোগী? তাহারা সদৃশবিধানমতে ক্রিয়া করে কি না?

২৮৭। চুম্বকশক্তি কি উপায়ে রোগে প্রয়োগ করা যায়? ইহার মাত্রার তারতম্য কিরূপে হয়? ইহার অতিরিক্ত ক্রিয়ার প্রতিষেধের উপায় কি?

২৮৮। মেস্‌মেরিসম্ সম্বন্ধে হ্যানিম্যান কি বলিয়াছেন?

২৮৯। পূরক ও মোচক মেস্‌মেরিসম্ কাহাকে বলে? প্রত্যেকের ব্যবহার কিরূপ?

২৯০। (Massage) অঙ্গ সংবাহন সম্বন্ধে হ্যানিম্যান কি বলিয়াছেন? ইহার সহিত মেস্‌মেরিসমের কোনও সম্বন্ধ আছে কি না?

২৯১। স্নানের উপকারিতা সম্বন্ধে হ্যানিম্যান কি বলিয়াছেন?

একখানি প্রকাশ্য পত্র।

মাননীয় শ্রীযুক্ত কালীকুমার ভট্টাচার্য্য, এম্,, ডি, এইচ,—

ধুবড়ী, আসাম।

সুহৃৎবরেষু!

শ্রীযুত কালীকুমার বাবু, আজি এই পত্রখানি লিখিবার অবসর করিয়াছি। বহুদিন পূর্ব্বেই লিখিব মনে করিয়াছিলাম, তবে অবকাশ পাই নাই। ফলতঃ সময় করিতে না পারায় লিখিতে পারি নাই বলিয়া নিত্যই মনে একটী অস্বস্থি অনুভব করিতেছিলাম। কেন, কিসের জন্য অস্বস্থি? সত্যের তাড়নাজনিত অস্বস্থি।

মাত্রা সমস্যার বাদানুবাদের মধ্যে, গত শ্রাবণ মাসের হ্যানিম্যানের ১৪৬ পৃষ্ঠায় আমি লিখিয়াছিলাম "..........আবার সহস্র হইতে লক্ষ বা ততোধিক শক্তিতে পরিণত হইতে হইতে কোনও সময় পূর্ণ ব্রহ্মশক্তিতে বিলীন* হইয়া যায়, ইত্যাদি।" আপনি আমার এই উক্তিটী, গত আশ্বিন মাসের হ্যানিম্যানে ২৩২ পৃঃ প্রতিবাদ করিয়াছেন, এবং লিখিয়াছেন যে, ঔষধ যতই উচ্চ শক্তিতে পরিণত হউক না কেন, উহার নিজ বৈশিষ্ট ত্যাগ করে না, এবং পূর্ণব্রহ্মশক্তিতে উঠিতে পারে না। আপনি ঠিকই লিখিয়াছেন, আমারই লেখার ভ্রান্তি হইয়াছিল। তবে আমি যে উহা অনুভব না করিতাম তাহা নয়, কিন্তু, আমার বোধ হয়, যেন কতকটা আবেগের বশবর্ত্তী হইয়া ঐ প্রকার লিখিয়া ফেলিয়াছিলাম। আমি এতদ্দারা আমার ত্রুটি সংশোধন করিতেছি, এবং ভগবচ্চরণেও আমার ঐ "বিফলতা দোষ" জন্য ক্ষমা প্রার্থনা করিতেছি। নিবেদনমিতি—

বিনীত—শ্রীনীলমণি ঘটক।

[মন্তব্য ঃ—আমরা বন্ধুবর ডাঃ ঘটকের মনোগত ভাব কি জানি না, কিন্তু তাঁহার উক্তিটী যে ভাবে লিখিত হইয়াছিল, তাহার দোষ দেখিতে পাই নাই। কারণ, কোনও কিছু পূর্ণ ব্রহ্মশক্তিতে বিলীন অর্থাৎ মগ্ন, অন্তর্হিত বা মিলিত হইলে, তাহা পূর্ণব্রহ্ম শক্তি লাভ না করিয়াও থাকিতে পারে, স্থূলতঃ যেমন লবণ বা চিনি জলে অন্তর্হিত হইলেও নিজ বিশেষত্বটী লইয়াই বর্ত্তমান থাকে। ঔষধ উচ্চশক্তিতে পরিণত হইতে হইতে যে, তাহারই এক বিরাট খণ্ড শক্তি লাভ করিতে পারে, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। ব্রহ্মশক্তিতে আবার উঠিবে কি? শ্রীভগবানইতো বলিতেছেন ঃ—

যদ্‌যদ্বিভূতিমৎ সত্ত্বং শ্রীমদূর্জ্জিতমেব বা।
তত্তদেবাবগচ্ছ ত্বং মম তেজোংহশ সম্ভবম্॥—গীতা।

এতদ্ব্যতীতও, যিনি আপনাকে বৃক্ষসমূহের মধ্যে অশ্বত্থ, পর্ব্বতগণের মধ্যে মেরু ইত্যাদি বলিয়া স্বীকার করিয়াছেন, যদি কেহ আবেগভরে তাঁহাকে ঔষধসমূহের মধ্যে মহাশক্তিসম্পন্ন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বলিয়াই ফেলেন, তাহাতে এমন মহাপাপ হয় বলিয়া বোধ হয় না। তদ্দারা ব্রহ্মশক্তির অবমাননা করা হয় বলিয়া ধরা যায় না। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শক্তির প্রতি একান্ত শ্রদ্ধা এবং তাহাও যে সেই ব্রহ্মশক্তিসম্ভূত ইহাই স্বীকৃত হয়। ব্যাসদেব জগদীশকে ধ্যানাদিদ্বারা ছোট করিয়াছিলেন, তাই তাঁহার বিফলতা দোষ কিন্তু ডাঃ ঘটক ঔষধশক্তিকে তাঁহাতেই অর্পণ করিয়াছেন, ইহাতে সে দোষ কোথায়? শক্তিতত্ত্ব সম্বন্ধে ডাঃ ঘটকের নূতন ধারণা নিষ্প্রয়োজন। —সঃ।]

হোমিওপ্যাথিক বারুদ।

[ডাঃ ডি, কে, রায় বি, এ; ঢাকা।]

বারুদ জিনিষটা আমরা সাধারণতঃ প্রাণনাশের উপকরণ বলিয়াই জানি। কিন্তু ইহাই যে হোমিওপ্যাথি মতে জীবন রক্ষার একটা বড় উপকরণ হইতে পারে ইহা হয়তো অনেকেই জানেন না। সেই জন্যই এই ক্ষুদ্র বিষয়ের অবতারণা করিতেছি। বারুদের ভিতর Sulphur, Carbon ও Nitreই হইতেছে প্রধান জিনিষ—ইহার সংমিশ্রনে যে ভেষজ শক্তির উৎপত্তি হইয়াছে তাহা অনেক তথা কথিত দুরারোগ্য ব্যাধির মহৌষধ। কিরূপে সর্ব্বপ্রথম আমি বারুদ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করি তাহা একটু বলিয়া রাখা ভাল। গত ১৯২৮ সালে গ্রীষ্মকালে আমার ৬।৭ মাস বয়স্ক পুত্রের মাথায় ২।১টী ফোঁড়া উঠিতে আরম্ভ হয়; ক্রমে মাথায় ছোট বড় প্রায় ৭০টী স্ফোটক উঠিয়া ছেলেটী অব্যক্ত যন্ত্রণায় ভুগিতে থাকে—কতকগুলি ফোঁড়া ফাটিয়া গেল তারপর আরও কতকগুলি উঠিল—ক্রমে বগলে, পাছায়, পেটের উপর অনবরত ফোঁড়া (ছোট ও বড়) উঠিতে লাগিল। অনেকগুলি (প্রায় ৮।১০টী ফোঁড়া অস্ত্রদ্বারা উন্মুক্ত করিয়া দিলাম—যথেষ্ট পুঁজ রক্ত বাহির হওয়া সত্ত্বেও ফোঁড়া হওয়ার প্রবণতা গেল না—মাথায়ও ঘা হইয়া চটা ধরিল—এই সঙ্গে শাস্ত্রানুযায়ী হোমিওপ্যাথি ঔষধাদি চলিতেছিল—নিজের সামান্য বুদ্ধিতে যতদূর সম্ভব লক্ষনানুযায়ী ঔষধাদি দিয়া কিছুতেই এই প্রবণতা দূর করিতে পারিলাম না। এদিকে ছেলের মা খুব ব্যস্ত হইয়া উঠিলেন! ছেলেটার কষ্ট আর দেখা যায় না। সামান্য সামান্য জ্বর সব সময়েই লগ্ন থাকিত, রাত্রে ঘুমাইত না—ছটফট্ করিত—মেজাজ বড় খারাপ হইল—এক একটা বৃহৎ ফোঁড়া দেখিয়া ভয় হইত —মনে হইত বুঝিবা এই ফোঁড়া কাটার সঙ্গে সঙ্গেই শিশুর জীবন দীপ নিবিয়া যাইবে। এই সময় মনে হইল কোনরূপ রক্ত-বিষাক্ততা না হইলে এরূপ হইবে কেন? কিন্তু কোনও ঔষধের স্পষ্ট কোন লক্ষণ পাওয়া গেল না— constitutional ঔষধও যথাসম্ভব সতর্কতার সহিত ব্যবহার করিলাম—কিন্তু "যথা পূর্ব্বং তথা পরং"।

এমন সময় একদিন ডাঃ ক্লার্ক এর মেটেরিয়া খানি পাঠ করিবার সময়

—হঠাৎ দৈবক্রমে বারুদের দিকে নজর গেল—পড়িয়া, খুব বেশী কিছু পাইলাম না—কিন্তু Blood poisoning এর উল্লেখ দেখিয়া মনে হইল—ছেলেটাত মরিতেই বসিয়াছে কিন্তু বৃথা অন্যপ্যাথী অবলম্বন না করিয়া—একবার দেখি কি হয়। তখনই গান পাউডার, ৩x এর জন্য অর্ডার দিলাম। ঔষধ আসিল ১৫ দিন ঔষধ খাওয়াইবার পর কোনই উপকার হওয়া দূরের কথা বরং ছেলেটী আরও বেশী দুর্ব্বল হইয়া পড়িল এবং ছোট ছোট ফোঁড়া উঠিতেই লাগিল। তখন কলিকাতার ঔষধের উপর আস্থা চলিয়া গেল। এই সময়ের মধ্যে আমি হোমিওপ্যাথিতে গান পাউডার সম্বন্ধে কিছু কিছু পড়িয়া ফেলিলাম এবং কেন যেন মনে হইল এই ঔষধই ঠিক কাজ করিবে। কিন্তু কলিকাতার কেনা ঔষধে কিছু হইল না বলিয়া নিরস্ত না হইয়া নিজে সামান্য একটু দেশী বারুদ লইয়া—হানিম্যানের অর্গাননানুমোদিত পন্থায় ৩x চূর্ণ তৈয়ার করিলাম। নোট বইতে দেখিতেছি নিজের তৈরী ঔষধ প্রতি মাত্রায় ২ গ্রেন হিসাবে—৩ দিন দেওয়ার পর রাত্রে বেশ ঘুমাইতে লাগিল—১০।১২ দিন ব্যবহারের পর আর নূতন ফোঁড়া উঠিলনা, ক্রমে মাত্রা ১ গ্রেন হিসাবে দিনে দুইবার মাত্রায় দিতে লাগিলাম। ১ মাস পর ছেলে পূর্ব্বস্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইল। বারুদের এই গুণ দেখিয়া চিকিৎসা ক্ষেত্রে আরও ব্যবহার করিয়া বড়ই উপকার পাইয়াছি। দুষ্ট ব্রণ, বিষাক্ত ফোঁড়া, বিথাইজ. কাউর,—বহুদিনের পুরাতন ক্ষত ইত্যাদিতে মন্ত্র শক্তির ন্যায় কাজ করিয়াছে। শুধু যে স্থানীয় উপসর্গ দূর হইয়াছে তাহা নহে—শরীরের স্বাস্থ্য এবং মানসিক অবস্থারও আশ্চর্য্য উন্নতি দেখা গিয়াছে। বিড়ালের কামড়ে একটী লোকের আঙ্গুলে পচন ক্রিয়ার সূচনা দেখিয়া গান পাউডার ৩x দেওয়াতে নির্দ্দোষ আরোগ্য হইয়াছে—এই রোগী অনেক পচন-নিবারক ঔষধ ব্যবহার করিয়াছিল--২ বার অস্ত্র করিয়া দিয়া আঙ্গুল চিরিয়া দেওয়া হইয়াছিল--কিন্তু যন্ত্রণা কমে নাই। একটী শিশুর গালের উপর দুষ্ট জাতির চর্ম্মপীড়াতে (Eczema) অন্য চিকিৎসা নিস্ফল হওয়ায় প্রথম হইতেই গান পাউডার দেওয়ায় আরোগ্য হয়—প্রায় ১ বৎসর ভাল আছে। এই শিশুটীর চর্ম্ম পীড়াটীতে সালফার সংযুক্ত মলম ব্যবহার করায় রোগ চাপা পড়িয়া কঠিন প্রকৃতির উদরাময় দেখা দিয়াছিল—চিকিৎসা আরম্ভ কবিবার পূর্ব্বে ইহা জানিতাম না কিন্তু গান পাউডার দেওয়ার পর প্রথমেই উদরাময় কমিতে আরম্ভ করে পরে একজিমাটী একটু বৃদ্ধি হইয়া সারিয়া যায়—এই রোগীতে আমি প্রথমেই পরীক্ষা করিবার জন্য ৩০ শক্তি ব্যবহার করি—(এই ৩০ শক্তিও

নিজেই পরিশ্রুত জলে তৈয়ার করিয়াছিলাম কিন্তু ইহার গুণ অধিক দিন থাকে না) একজিমাটার বৃদ্ধি দেখিয়া প্রথমে ভীত হইয়াছিলাম কিন্তু পরে দ্রুত উন্নতি দেখিয়া মনে হইল বোধ হয় উচ্চ শক্তিতে গান পাউডার—এন্টিসোরিক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে;—এ বিষয়ে আমার মত ক্ষুদ্রলোকের ততোধিক ক্ষুদ্র অভিজ্ঞতায় কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া অথবা কোন মত প্রকাশ করা দৃষ্টিকটু হইতে পারে বিধায় বেশী কিছু লিখিলাম না। আমার মনে পড়ে কোন এক খানি বিদেশী হোমিও পত্রিকায় (Recorder কি world এ) গান পাউডার ১০০ শক্তি ব্যবহার করিবার কথা পড়িয়াছি কিন্তু ঠিক মনে করিতে পারিতেছি না। ডাঃ ক্লাক গান পাউডার ৩x এর উপর ব্যবহারের কথা লিখে নাই। কিন্তু আমিও কোনও কোনও স্থলে ৩০ শক্তি ১২ শক্তি ব্যবহার করিয়াছি। ৩x শক্তিতে কোনও বৃদ্ধি দেখি নাই। এ সম্বন্ধে ডাঃ ক্লাক ও খুব বেশী কিছু লিখেন নাই। আমি ক্ষুদ্রব্যক্তি—হোমিওপ্যাথিতে বিশ্বাস করি কিন্তু জ্ঞান লাভের ইচ্ছা থাকিলেও অর্থাভাবে উপায় নাই—সেজন্য আমাদের পূজনীয় প্রবীণ চিকিৎসকগণকে এবং আমার অন্যান্য ভ্রাতৃবৃন্দকে—পরীক্ষার ফলাফল জানাইতে অনুরোধ করি। তাহারা যদি দয়া করিয়া তাহাদের নিজ নিজ অভিজ্ঞতা দয়া করিয়া আমাকে জানান তবে এই সম্বন্ধে একটা বৃহত্তর প্রবন্ধের অবতারণা করিয়া বিদেশী এবং স্বদেশী পত্রিকায় প্রকাশ করিতে চেষ্টা করিব। এই বিষয়ে গবেষণা করিতে হইলে নিজে কষ্ট স্বীকার করিয়া ঔষধ তৈয়ার করিতে হইবে। ৬x শক্তি পর্য্যন্ত চূর্ণাকারে করিয়া পরে আমি পরিশ্রুত জলে ৩০ শক্তি পর্য্যন্ত প্রস্তুত করিয়াছিলাম। নিজের শরীরে পরীক্ষা করি নাই—Clinical experiment করিতেছি। মোটকথা উচ্চশক্তিতে গান পাউডার গভীর ক্রিয়া প্রকাশ করে কিনা—**রোগের গতি ভিতর হইতে বহির্ম্মুখী হয় কিনা ইহা দেখাই বেশী দরকার**—নচেৎ নিম্ন শক্তিতে উপকার হইলে বেশী কিছু জানিবার সুযোগ হয় না। যদি কেউ দয়া করিয়া আমাকে সাহায্য করেন তবে বড় বাধিত হইব। আমার অনুরোধ আমার হোমিওপ্যাথ ভ্রাতৃগণ উল্লিখিত রোগে—অন্য ঔষধে ফল না হইলে গান পাউডার একবার ব্যবহার করিয়া দেখিবেন—এবং **কোন্ কোন লক্ষণে** ব্যবহার করিলেন তাহা অনুগ্রহপূর্ব্বক লক্ষ্য করিবেন। এবিষয়ে অন্য কিছু জানিবার প্রয়োজন হইলে "হানিম্যান" পত্রের মারফৎ কেউ আমাকে জানাইলে বিশেষ বাধিত হইব।



রোগিণী গফুর মল্লিকের বৃদ্ধা মাতা : সাং নাইকুণ্ডি—বয়স প্রায় ৮০ বৎসর। চেহারা বেশ মোটা, দীর্ঘাকৃতি। ছেলে মেয়ে ৩।৪টী। ২।৮।২৯ তারিখে উহাকে দেখিবার জন্য আমি আহুত হই।

গত রাত্রি প্রায় ৮।৯ টার সময় হঠাৎ বাকরোধ হইয়া দক্ষিণ অঙ্গ একেবারে অসাড় হইয়া গিয়াছে। হাতে, পায়ে, সমগ্র দক্ষিণ অঙ্গে জোরে জোরে চিম্‌টি কাটিলে লাগে না। ঐ পার্শ্বের হাত, পা তুলিতে পারে না। ৩।৪ দিন হইতে বাহ্যে হয় নাই; প্রস্রাব বেশ হইতেছে। মাসাধিক পূর্ব্বে রোগিণী কোন বিশেষ কারণে বিশেষ মনঃকষ্ট পাইয়াছে; সেজন্য সর্ব্বদাই মনমরা হইয়া থাকিত। আমি যখন দেখি—তখন চোখ দিয়া জল পড়িতে লাগিল; আমার মনে হইল—রোগিণী যেন কোন গুরুতর শোকভারে প্রপীড়িতা। এতদ্ব্যতীত চিররোগবীজের কোন কারণ অনুসন্ধান করিয়া পাওয়া গেল না। কথা বলিবার জন্য খুব ইচ্ছা, কিন্তু স্বর ফুটে না; জিহ্বা মুখের বাহিরে আনিতে চেষ্টা করিয়াও পারে না। জ্ঞান আছে।

ঔষধ—জেল্‌স্‌,২০০ এক মাত্রা এবং সকাল বিকাল সন্ধ্যায় ৩ মাত্রা প্ল্যাসিবো।

৫।৮।২৯ আশাতীত উপকার হইয়াছে, যথা—স্বর বেশ ফুটিয়াছে, কথা পরিষ্কার হয় নাই অন্যের সাহায্য ব্যতীত উঠিতে পারে, হাতটি মাথার উপর পর্য্যন্ত উঠাইতে পারে; চিমটি কাটিলে বুঝিতে পারিতেছে।

আজ বেলা দু'পুরের পর বেশ ঝড়বৃষ্টি হওয়ায়, অতিরিক্ত ঠাণ্ডা লাগাইয়াছে। সন্ধ্যার পর গফুর আসিয়া খবর দিল—চক্ষু দু'টি জবাফুলের মত লাল হইয়াছে। ডাকিলে সাড়া পাওয়া যায় না; আর সব ২।৮।২৯ তারিখের মত, অধিকন্তু বৈকারিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়াছে; জ্ঞান লোপ, বাঁ হাতটি অনবরত আছড়াইতেছে ইত্যাদি।

ঔষধ—রসটক্স ৬ তিনটি গ্লোবিউল্‌স্‌ জিবে দিয়া পরে কয়েকটি গ্লোবিউলস্‌ জলে গুলিয়া দেওয়া হইল; উপকার না হওয়া পর্য্যন্ত দু' ঘণ্টান্তর এক এক ডোজ,

দিবার জন্য ৩ ডোজ। যদি ইহাতেও কোন উপকার না হয়—তবে কষ্টিকাম্—২০০ একমাত্রা খাওয়াইবার জন্য দিলাম।

৬।৮।২৯ গিয়া দেখিলাম—চক্ষু দু'টি লালবর্ণ নাই জ্ঞান হইয়াছে, অবস্থা সর্ব্বাংশে একটু ভাল।

শুনিলাম—প্রথম ৩ মাত্রায় অর্থাৎ রস্‌টক্সে কোনও ফল হয় নাই, শেষের মাত্রা অর্থাৎ কষ্টিকাম্ ১ মাত্রা শেষ রাত্রে দেওয়ার পর হইতে উপকার আরম্ভ হইয়াছে। ঐ ঔষধ দেওয়ার জন্য অনুরোধ করিল।

দু'দিনের মত প্ল্যাসিবো। পথ্য—গরম দুধ।

৮।৮।২৯ কথা ২।৪টা একটু বুঝা যায়; গলা বড় ব্যথা বলিয়া রোগিণী বুঝাইয়া দিল অন্যান্য সকল লক্ষণই কিছু কম। ভাত খাওয়ার জন্য বড়ই জিদ করিতেছে। সুজির রুটি দিতে বলিলাম। আজও বড় ঝড়বৃষ্টি হইতেছে; রোগিণীকে খুব গরমে রাখিতে বলিয়া দিলাম।

ঔষধ—প্ল্যাসিবো ৬ দিনের জন্য।

১৪।৮।২৯ আর উন্নতি নাই। ঔষধ—কষ্টিকাম্ ১০০০ একমাত্রা।

২৩।৮।২৯ কোন উন্নতি নাই। নূতন লক্ষণ, গায়ের ভিতর জ্বালা করিতেছে, ঠাণ্ডা লাগাইতে বড় ইচ্ছা।

ঔষধ—সল্‌ফার্ ২০০ একমাত্রা।

২৯।৮।২৯ হাত পা বেশ উঠিয়াছে, রোগিণী বেশ ভাল মানুষের মত উঠিয়া বসিয়া আছে; কথা দু'চারটা আরও বেশী ফুটিয়াছে। বলিতে ভুলিয়াছি প্রত্যহ ইদানীং দাস্ত হইতেছে; রোগিণী ভাত এক বেলা খাইতেছে। মধ্যে ২ জাগস্থপ্ দেওয়া হইতেছে। গলার ব্যথাও কম। ঔষধ—প্ল্যাসিবো।

১২।৯।২৯ তারিখ পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া আর কোন বিশেষ উন্নতি না হওয়ায় কষ্টিকাম্ সি, এম ১ মাত্রা এবং প্ল্যাসিবো যথেষ্ট দেওয়া গেল।

২৯।৯।২৯ অনেক কথা বলিতে পারিতেছে। আজ একটি নূতন লক্ষণ বলিল গায়ে স্থানে স্থানে পিপ্‌ড়া চলিবার মত অনুভূত হয়, কখনও বা পিপড়াকাটার মত কটাস্ করিয়া উঠে।

ঔষধ—প্ল্যাসিবো।

১০।১০।২৯ পিঁপড়া কাটার মত ভাবটা নাই। কথার জড়তার কোন উন্নতি নাই।

প্ল্যাসিবো দিয়া আরও দিন কতক অপেক্ষা করিয়া ২৩।১০।২৯ তারিখে কষ্টিকাম্ সি, এম আর একমাত্রা দেওয়া হয়।

২।১২।২৯ তারিখে রোগিণীকে দেখিয়াছি। এখন তাহাকে দেখিলে কোন দিন যে সে অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়াছিল তাহা বুঝা যায় না।

মন্তব্য ঃ—শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ ঘটক মহাশয়ের লিখিত প্রাচীনপীড়ার কারণ ও চিকিৎসা-বিষয়ক পুস্তকখানিতে—"আংশিক পক্ষাঘাত" রোগী 'বিবরণটী' এই রোগিণীর চিকিৎসায় বিশেষ সাহায্য করিয়াছে।

ডাঃ হেমচন্দ্র মুখোপাধ্যায়, (মেদিনিপুর)।

বিগত ৺শারদীয়া পূজোপলক্ষে বাড়ী যাইয়া আমি জনৈক প্রতিবেশীকে জ্বরে ভুগিয়া ২ সবিশেষ কাতর ভাবাপন্ন দেখিতে পাই। তাঁহার বয়স সার্দ্ধ শতাব্দীর কিঞ্চিদধিক উপর হইবে। তাঁহার দৈহিক গঠন বয়সের তুলনায় বেশ হৃষ্টপুষ্ট দেখা যায়। তিনি এ পর্য্যন্ত দারপরিগ্রহ করেন নাই। স্বল্পেই রাগিয়া উঠা তাঁহার স্বভাব। রোগের কারণ জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে তিনি জ্বরাগ্রস্ত হওয়ার কিছুদিন পূর্ব্বে ঠাণ্ডা লাগাইয়াছিলেন ও রাত্রি জাগরণ করিতেন। দুই মাস যাবত ভুগিয়া ভুগিয়া ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন ও শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়াছে। কুইনাইন যথেষ্ট সেবন করিয়াছেন কিন্তু জ্বর কিছু দিন চাপা থাকিয়া পরে পুনরায় ভীষণ ভাবে দেখা দিয়াছে। শরীরের রং পাংশুটে হইয়াছে, চক্ষু, হরিদ্রাভ ধারণ করিয়াছে, জিহ্বাতে যথেষ্ট ময়লা আছে দেখিতে পাইলাম। প্লীহা বিশেষ ভাবে বাড়িয়াছে বলিয়া টের পাইলাম না। রোগিটী অন্যোপায় হইয়া গ্রামের নিকটবর্ত্তী সরকারী এলোপ্যাথিক ডাক্তারখানা হইতে ঔষধ আনাইয়া ব্যবহার করিতেছেন কিন্তু জ্বরের কোন কিছু ফল দেখা যাইতেছে না। তাঁহার জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া ৫।৭ দিন পরই আসিতেছে। সর্ব্ব শরীরে জ্বালা আরম্ভ হইয়াছে। আমার সহিত দেখা হওয়ার পর অতি সংক্ষেপে কষ্টের সহিত তাঁহার সম্পূর্ণ কাহিনী বলিলেন। কি চিকিৎসা করিতেছেন জিজ্ঞাসা করায় তিনি বলিলেন, "স্থানীয় সরকারী ডাক্তার ও হাতুড়ে টোট্কা চিকিৎসকগণের ঔষধ খাইতেছি। কিন্তু কোন উপকার পাইতেছি না। তাহারা সকলেই কালাজ্বর হইয়াছে বলিয়া ইন্‌জেকশন লইবার জন্যও খুব বেশী পীড়াপীড়ি

করিতেছে কিন্তু আমি উহাতে সম্মত হই নাই"। আমি রোগীর প্রমুখাৎ নিম্নোক্ত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিলাম—

(১) শীত করিয়া জ্বর আরম্ভ হয়।

(২) জ্বরাবস্থায় কাঁপুনি থাকে।

(৩) প্রাতে ৬—৭টার মধ্যেই জ্বর বাড়ে।

(৪) বাহ্যে দিনে রাত্রে ৩।৪ বার একটু একটু করিয়া হয়।

(৫) প্রস্রাব স্বল্প ও লালবর্ণ।

(৬) পিপাসা বিশেষ নাই।

(৭) চক্ষুঃ হরিদ্রাবর্ণ।

(৮) প্রাতঃকাল হইতে বৈকাল পর্য্যন্ত সব সময়ই রোগী গায়ে কম্বল জড়াইয়া থাকে, কিছুতেই উহা ফেলিয়া দিতে চায়না কেন না রোগা বলে "আমার ভয়ানক শীত করে"।

(৯) উত্তাপাবস্থায় সর্ব্বশরীর জ্বলিয়া যায় তবুও গায়ের কাপড় ফেলে না।

উপরে লিখিত লক্ষণ সকল দৃষ্টে জ্বরের কারণ ধরিয়া ঔষধ না দিয়া—চরিত্রগত লক্ষণ সকল দেখিয়া একমাত্রা নক্সভমিকা ৩০ সন্ধ্যার পূর্ব্বে রোগীকে খাওয়াইয়া দিলাম কেন না রোগীর ঐ সময়েই জ্বরের বিরাম হয়। মহাত্মা হ্যানিম্যান জ্বরের বিরামাবস্থায় প্রথম মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করিতে বলিয়াছেন বলিয়া আমিও তাঁহার উপদেশ মত কার্য্য করিলাম। অতিরিক্ত আরও ১ মাত্রা ঔষধ রোগীর নিকট রাখিয়া আসিলাম এবং শয়নের সময় সেবন করিতে উপদেশ দিলাম। পরদিন সংবাদ পাওয়া গেল যে জ্বর অনেক বিলম্বে আসিয়াছিল কিন্তু প্রবলভাব ও কম্প হয় নাই এবং রোগীর বাহ্যেরও কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। আমি তাঁহাকে আশ্বাস দিলাম যে আপনি হোমিওপ্যাথিতেই আরোগ্য লাভ করিবেন। এই বলিয়া—নক্সভমিকা ২০০ একমাত্রা রোগীকে দিয়া সন্ধ্যার সময় খাইতে বলিলাম। পরদিন খবর পাইলাম যে রাত্রে রোগীর ২ বার প্রচুর বাহ্যে হইয়াছে ও জ্বর আসে নাই। রোগীও খুব আরাম বোধ করিতেছেন। ইহার পর আমি আর কোন ঔষধ দেই নাই। পথ্য ৩ দিন পর্য্যন্ত বার্লি দেওয়া হইয়াছে। তারপর জ্বর ছাড়িয়া

যাইবার ২ দিন পরে পুরাতন চাউলের অন্ন, শুক্তার ঝোল সহ খাইতে বলিয়া দিলাম। রোগী তারপর হইতে এখন পর্য্যন্ত সুস্থ আছে।

আমি সম্পাদক মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করিতেছি যে এলোপ্যাথিক ডাক্তার কর্ত্তৃক নির্ণীত "কালাজ্বর" এত সহসা নাক্সভমিকা ঔষধেই প্রকৃত আরোগ্য হইল না প্রাকৃতিক (nature) আরোগ্য হইল ?

ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রনাথ সরকার, (ঢাকা)।

[মন্তব্য :—আমরা এইরূপ একটী কালাজ্বর রোগিণীকে ৩৭টী নানাবিধ ইঞ্জেকশানের পর নাক্সভমিকা দিয়া আরাম করিয়াছিলাম। —সঃ]

৪।১০।২৯—রোগী আকিপুর নিবাসী তফিলদ্দিন মণ্ডলের পুত্র আবদুলমজিদ মণ্ডল, বয়স আন্দাজ ৬।৭ বৎসর, তাহার পিতা ৪।৫ দিন যাবৎ একজ্বর অবস্থায় আছে জানাইয়া আমাকে লইয়া গেল। আমি প্রাতেঃ ৮টার সময় সেখানে উপস্থিত হইয়া রোগিটীকে দেখিলাম, চুপচাপ শুইয়া আছে, জ্বর ১০৩৪ আছে, জিজ্ঞাসায় শুনিলাম ৪দিন যাবৎ জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি কিছুই নাই। বাহ্যে বন্ধ আছে. পিপাসা অনেকক্ষণ অন্তর খুব বেশী বেশী জল খায়। মধ্যে মধ্যে শুষ্ক কাশি হইতেছে। জিহ্বার অর্দ্ধেকটা শুভ্র লেপাবৃত, ইত্যাদি দেখিয়া আমি ব্রাইওনিয়া ৬, তিন ফোঁটায় ৬ মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিয়া দিলাম। পথ্য জল সাগু, ডালিম, বেদানা ইত্যাদি ব্যবস্থা দিলাম, মাথায় জলপটী অনবরত চলিবে বলিয়া আসিলাম।

৫।১০।২৯—প্রাতে গিয়া দেখিলাম রোগী একেবারে নিস্তব্ধ হইয়া চক্ষু মুদ্রিত করিয়া পড়িয়া আছে। ডাকিলে একবার মাত্র উত্তর পাওয়া গেল, মুখমণ্ডল ও চক্ষু দুইটী ঈষৎ লাল দেখা গেল। জ্বর ১০৪° উঠিয়াছে, পিপাসা নাই বলিলেই হয়, বাহ্য হয় নাই ; হাত, পা, ঠাণ্ডাবোধ হইল। শুনিতে পাইলাম রাত্রি ৪টার সময় চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া ছিল। আমি, বাহ্যে হয় নাই দেখিয়া glycerin পিচকারী দিয়া বাহ্যে করাইলাম এবং জেলসিমিয়াম ৬ তিন ফোঁটায় ৬ মাত্রা করিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিবে বলিয়া দিলাম। মাথায় Ice bag দিতে বলিলাম পথ্য পূর্ব্ববৎ রহিল।

৬।১০।২৯—সকালে যাইয়া দেখিলাম রোগী অনবরত মাথা এপাশ ওপাশ করিতেছে, ও প্রতি ৫।১০ মিনিট অন্তর চীৎকার করিতেছে এবং মাথার দিকে

হাত ছুড়িতেছে, ডাকিলে কোন উত্তর দেয় না, প্রস্রাব অতি অল্প পরিমাণে হইতেছে, পিপাসা আদৌ নাই, ইত্যাদি জানিতে পারিয়া এপিস্ মেলিফিকা ৬, তিন ফোটায় ৬ মাত্রা দিলাম, পথ্য পূর্ব্ববৎ রহিল। মাথায় Ice bag অনবরতঃ চালাইবে বলিয়া আসিলাম।

৭।১০।২৯—সংবাদ পাওয়া গেল রোগী সমভাবে আছে অন্য কোন পরিবর্ত্তন নাই আমি এপিস্ মেলিফিকা ৩০, দুই ফোটায় ৪ মাত্রা করিয়া প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিয়া দিলাম এবং রাত্রে সংবাদ চাহিলাম, পথ্য ও অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রাখিতে বলিলাম।

ঐদিন রাত্রে সংবাদ আসিল রোগীর মাথা নাড়ানাড়ি ও চীৎকার করা নাই। মাঝে মাঝে বিছানা হইতে উঠিবার জন্য ঝাঁকিয়া উঠিতে যায় এবং মাঝে মাঝে কাঁদে। নিজের হাতের অঙ্গুলি ও বিছানার কাপড়চোপড় কামড়ায় ও মধ্যে মধ্যে চক্ষু মেলিয়া দেখে, প্রস্রাব ২ বার হইয়াছে। আমি ষ্ট্রামোনিয়ম্ ৩০, ১ ফোঁটায় ২টী পুরিয়া করিয়া দিলাম, পরদিন প্রাতে সংবাদ চাহিলাম, পথ্য ও ব্যবস্থাদি পূর্ব্ববৎ থাকিবে বলিলাম।

৮।১০।২৯—সংবাদ আসিলে আমি নিজে যাইয়া দেখিলাম জ্বর ১০২° আছে ; ডাকিলে উত্তর দিতেছে, নিজে ক্ষুধা লাগায় পথ্য চাহিয়া খাইয়াছে, মাথা নাড়ানাড়ি নাই, কামড়ান নাই, তবে একরূপ বায়না ধরিয়াছে, যে, ঐ জিনিষ চাই তাহা পাইলে, পরক্ষণে অন্য আর একটীর আশা করে এবং ঘ্যান্ ঘ্যান্ করিয়া বায়না ধরিয়াছে। আমি তাহাকে স্পর্শ করায় বিরক্তিভাব দেখিলাম, আমার থার্ম্মোমেটার লাগাইতে দিল না। আমি ক্যামোমিলা ৬, তিন ফোঁটায় ৬ মাত্রা দিলাম। Ice bag বন্ধ করিতে বলিলাম, সামান্য জল বাতাস দিতে বলিলাম, পথ্য দুধ সাগু।

৯।১০।২৯—সংবাদ পাওয়া গেল রোগী সমভাবেই আছে ক্যামোমিলা ১২, দুই ফোঁটায় ৩টী পুরিয়া করিয়া দিলাম ও পরদিন সকালে সংবাদ চাহিলাম।

১০।১০।২৯—যাইয়া দেখিলাম সেইরূপ ঘ্যান্‌ঘ্যানানো কান্না আছে ও বায়না ধরা পূর্ব্বের মত রহিয়াছে, নাকের ভিতর আঙ্গুল দিয়া খুঁটিতেছে, আমি তাহার কাছে বসায়, অতিশয় বিরক্তির ভাব দেখাইতেছে ও গায়ে হাত দিতে দিবে না বলিয়া কান্না ধরিয়াছে। প্রস্রাব ঘোলা চুনজলের মত হইয়াছে। জ্বর ১০০ আছে। সিনা ২০০ এক ফোটায় ২টী পুরিয়া করিয়া দিলাম এবং

বলিয়া দিলাম আজ এখন ১টী খাইবে, আগামী কল্য সকালে ১টী খাইবে। সমস্ত দিনরাতের জন্য কয়েক মাত্রা প্লাসিবো দিলাম। পথ্য পূর্ব্ববৎ দুধ সাগু রহিল।

১১।১০।২৯—সংবাদ পাওয়া গেল, জ্বর নাই সেইরূপ কান্না অর্দ্ধেক পরিমাণে কম হইয়াছে, প্রস্রাব ভাল হইয়াছে, বাহ্যে একবার হইয়াছে, দুইদিনের জন্য প্লাসিবো ৬ মাত্রা।

১৩।১০।২৯—সংবাদ পাওয়া গেল ভাল আছে। ৩ মাত্রা প্লাসিবো।

১৪।১০।২৯—তারিখে অন্ন পথ্য করিবে বলিয়া দিলাম।

ডাঃ এস্, কমরউদ্দিন আহমেদ্, (২৪ পরগণা)।

১৯।৯।২৯ঃ—বেলা ২টার সময়ে একটী কলেরা রোগী দেখিবার জন্য আমার ডাক্তারখানা হইতে প্রায় ৮ মাইল দূর, তেতুলা ফরিদপুর গ্রামে, যাইতে হইয়াছিল। রোগী মৎসজীবি। ৭ দিন হয় কলেরা হইয়াছিল। হোমিও, কবিরাজী চিকিৎসা করাইতে করাইতে দাস্ত, বমি, হিক্কা ইত্যাদি কম পড়িয়াছে। কিন্তু ২ দিন হইল প্রস্রাব প্রায় একেবারেই বন্ধ। কিছুতেই প্রস্রাব পরিষ্কার হইতেছে না। নানাপ্রকার চেষ্টা করিয়াছেন, কিন্তু কিছুতেই কিছু হইতেছে না। কাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইবার চেষ্টাও করা হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতেও অকৃতকার্য্য হইয়া পরে আমাকে ঐ তারিখে খবর করিয়াছেন। রোগীর বয়স অনুমান ৪৫ বৎসর।

আমি যাইয়া দেখিলাম রোগী প্রায় অচেতন। নাড়ী অতিশয় মৃদু। অন্ত্রে প্রচণ্ড বেদনা ও জ্বালা, স্পর্শ করিলে ব্যাথা পায় এরূপ মনে হইল। পুনঃ পুনঃ মুত্রত্যাগের প্রবৃত্তি হইতেছে এমন কি প্রস্রাব করি বলিয়া লাফাইয়া উঠিতেছে, কিন্তু প্রস্রাব কিছুই হইতেছেনা। কখন কখন বা অতিশয় কোঁথ পাড়াতে এক আধ ফোঁটা মুত্রত্যাগ হইতেছে মাত্র। মুত্রত্যাগের অগ্রে ও পরে অতিশয় জ্বালা ও পুড়নি আছে বলিয়াই মনে হইল। খুবই ছট্‌ফট্ করিতেছিল ও অনেক ডাকাডাকি করাতে বলিল যে সমস্ত শরীর যেন পুড়িয়া যাইতেছে। কিন্তু আমি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে হস্তপদ ও দেহ খুবই ঠাণ্ডা। কেবলমাত্র আভ্যন্তরিক জ্বালাতেই এরূপ ছট্‌ফট্ করিতেছে।

উপস্থিত ডাক্তার বাবুদিগকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে তাঁহারা

প্রস্রাবের জন্য প্রায় সমস্ত ঔষধই ব্যবহার করাইয়াছেন। কান্থারিস্ দেওয়া হইয়াছে কিনা বলাতে তাঁহারা বলিলেন যে আজই ক্রমাগতঃ ৩ দাগ ক্যান্থারিস্ ৬ দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু তাহাতেও কোনও ফল হয় নাই দেখিয়া আমরা আপনাকে খবর করিয়াছি।

আমি উপরি লিখিত লক্ষণানুযায়ী ক্যান্থারিস্ ২০০ ব্যবস্থা করিলাম। এবং এখনই বিলম্ব না করিয়া এক দাগ খাওয়াইয়া দিতে বলিলাম।

ইহাতে উপস্থিত ডাক্তারবাবুরা বড়ই আপত্তি করিতে লাগিলেন। বলিলেন ইহাতে কোনও ফলই হইবে না, আপনি অনুগ্রহপূর্ব্বক, অন্য আর একটী ঔষধ ব্যবস্থা করুন। পরে আমার বিশেষ পীড়াপীড়িতে ক্যান্থারিস ২০০ শত এক দাগ রোগীকে খাওয়াইয়া দেওয়া হইল। আমরা সকলেই ফলাফল দেখিবার জন্য ব্যগ্র হইয়া অপেক্ষা করিতেছিলাম। ৺ ভগবানের আশীর্ব্বাদে আধ ঘণ্টার মধ্যেই প্রবলবেগে একবার অনেকখানী প্রস্রাব হইয়া গেল। তখন আমরা ইহা দেখিয়া সকলেই অতিশয় সন্তুষ্ট হইলাম। অন্য আর কোনও ঔষধ যেন না দেওয়া হয় এইরূপ উপদেশ দিয়া আমি সন্ধ্যাবেলা চলিয়া আসিলাম।

পরে জানিতে পারিলাম যে রোগী ঐ একদাগ ঔষধেই জীবন পাইয়াছে। আর অন্য কোনও ঔষধই দেওয়া হয় নাই। রোগী এখন বেশ সুস্থ ও সবল হইয়াছে ও ভালই আছে।

ডাঃ এইচ্, ডি, গাঙ্গুলী, বি, এ ; এম্, বি। ফরিদপুর।

রোগিণী শ্রীমতী পার্ব্বতীদেবী বয়স ১৬ বৎসর, রং গৌর বর্ণ। সন ১৩৩২ সালে কালাজ্বর হয় এবং বহুদিন যাবৎ Sodium Antimony ইঞ্জেকসন্ লইয়া জ্বর বন্ধ হয় কিন্তু কশে দাঁতের গোড়ায় একটী ক্ষত হয় উহা ক্রমশঃ গলায় এবং গলনালী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। চিকিৎসার জন্য কলিকাতায় কোনও খ্যাতনামা প্রাচীনপন্থী চিকিৎসকের নিকট প্রায় মাসাবধি চিকিৎসিত হইয়া কোনই ফল পান না অধিকন্তু রোগের বৃদ্ধি হওয়ায় আমার নিকট চিকিৎসিত হইতে আসেন। তাং ১৩৩৩ সাল ১৫ই জ্যৈষ্ঠ। সেই সময় রোগিণী

অতিশয় দুর্ব্বলা ছিলেন কিছু খাইলেই জ্বালাতে ও কষ্টে অস্থির হইয়া পড়িতেন। ১৫ দিন যাবৎ আমি লক্ষণানুসারে মারকুরিয়াস, এসিড নাইট্রিক, কেলি বাইক্রম, অরাম ঔষধ প্রয়োগে কিছু ফল না পাইয়া হতাশ হইয়া উহার পিতাকে অন্যত্র চেষ্টা করিতে বলিলাম কিন্তু উহার পিতা কোন মতেই আমার চিকিৎসা পরিবর্ত্তন করিতে স্বীকার করেন নাই অবশেষে বাধ্য হইয়া তাহার পুনর্ব্বার চিকিৎসায় নিযুক্ত হইলাম। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি রোগিণীর নিকট প্রাপ্ত হইয়াছিলাম।

১। মন অত্যন্ত চঞ্চল এবং সর্ব্বদা ভীতি ভাব।

২। অভ্যন্তরিক কম্পন।

৩। অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক শিরঃপীড়া।

৪। আলোক ভীতি।

৫। চক্ষুদ্বয় যেন কোটর হইতে বাহির হইয়া আসিতেছে।

৬। আস্বাদ বিকৃত, প্রকৃত আস্বাদ কি ব্যক্ত করিতে পারে না।

৭। কথা বলা অতিশয় কষ্টকর।

৮। কোনও জিনিষ গলাধঃকরণে অতিশয় কষ্ট, নাকে ও মুখে দুর্গন্ধ, সর্ব্বদা বমনেচ্ছা এবং সময়ে সময়ে বমন, পেট খালি অনুভব করা।

৯। কোষ্ঠবদ্ধতা।

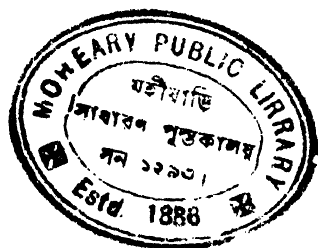
১০। হৃদ্‌পিণ্ডে দুর্ব্বলতা।

১১। নিদ্রাহীনতা।

১২। গাত্রে কণ্ডু।

পরে উহাকে মার্কসল ১০০,০০০ শক্তি দেওয়াতেই সাত দিন মধ্যে আরোগ্য হয়।

ডাঃ শ্রীসৌরীন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায়। হুগলী।



'কারাল প্রেস", ১২২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট হইতে শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড় দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।



১৩শ বর্ষ। ১লা মাঘ, ১৩৩৭ সাল। [৯ম সংখ্যা।

ত্রিমূর্ত্তির একত্র সমাবেশ।

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এ, কলিকাতা।]

বিগত অগ্রহায়ণ মাসের "হ্যানিম্যানে", উপরোক্ত বিষয়টার সম্বন্ধে, চিকিৎসকের লক্ষ্য কি এবং কি উপায়ে প্রত্যেক রোগার রোগী হিসাবে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে, ইহারই আলোচনা ব্যতীত বাকি যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয় লিখিত হইয়াছে। যেখানে ৩টী দোষই রোগীশরীরে একত্রে অবস্থিত, সে রোগীর চিকিৎসা অতিশয় সাবধানে করিতে হইবে, একথা বলাই বাহুল্য। এস্থলে চিকিৎসকের লক্ষ্য থাকিবে,—কি উপায়ে **দোষত্রয়ের গ্রন্থিটী শিথিল ও বিশ্লেষ করিতে পারা যায়।** তৎপথের উপায়, **—একমাত্র লক্ষণসমষ্টির মধ্য হইতে বর্ত্তমান সময়ে কার্য্যকারী ও পীড়াদায়ক লক্ষণাবলির পৃথকীকরণ।** যদি রোগীদেহে বর্ত্তমান সময়ে যে যে লক্ষণ রহিয়াছে, তাহাদের **সর্ব্বসমষ্টি অনুসারে** ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার চেষ্টা করা হয়, তবে তাহা সম্ভবও হইবে না, এবং ফলদায়কও হইবে না। মনে করুন, একটী রোগীর শরীরে সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিস এই ৩টী দোষই বর্ত্তমান, কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে কেবলমাত্র অর্শরোগের যাতনা এবং রক্তস্রাব জনিত কষ্টে সে ব্যক্তি সমধিক ক্লিষ্ট হইতেছে। এ অবস্থায় সাইকোটিক দোষঘ্ন ঔষধই সর্ব্বপ্রথম নির্ব্বাচিত হইবে। অবশ্য রোগীর যাবতীয় লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিয়া

লইতে হইবে, সে বিষয়ে কোনও সংশয় নাই। তবে সাইকোসিস্ প্রধান লক্ষণগুলিই **উপস্থিত সময়ে বলবৎ ও ফলদায়ক হইয়া সম্মুখবর্ত্তী** হইয়াছে বলিয়া সর্ব্বপ্রথম আঘাতটী ঐ দোষেরই উপর হওয়া চাই, এবং **বলবৎ দোষটী যে যে লক্ষণের সাহায্যে বিকাশপ্রাপ্ত হইয়াছে, তাহাদের সমষ্টি হিসাবে নির্ব্বাচন একান্ত কর্ত্তব্য।**

ইতিপূর্ব্বেই লিখিত হইয়াছে যে, চিকিৎসকের একমাত্র লক্ষ্য থাকিবে, যাহাতে **দোষত্রয়ের গ্রন্থিটী বিশ্লেষণ** করিতে পারা যায়। শত্রুর স্বভাবই এই যে, একাধিক শত্রু সংঘবদ্ধ হইলে তাহাদের বল বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, সুতরাং তাহাদের ধ্বংশ করিতে হইলে সর্ব্বাদৌ তাহাদের এক একটীকে পৃথক করা ব্যতীত অন্য সদুপায় নাই।

গ্রন্থি বিশ্লেষণ বড় সহজ কথা নয়। কেননা গ্রন্থির **প্রকার ভেদ** নানা এবং গ্রন্থির **প্রকৃতিও** নানা,—বহুসংখ্যক বলিতে পারা যায়। রোগীর নিজ জীবনে অর্জ্জিত সাইকোসিস ও সিফিলিস দোষদ্বয়, পূর্ব্বপুরুষাদিক্রমে প্রাপ্ত সোরা দোষের সহিত সংমিলিত হইলে, মিলনটী তত গভীর হয় না। মিলিত হইলেও যেন নিজ নিজ রূপগুলির বিলয় প্রাপ্তি ঘটে না, প্রত্যেকের রূপটী অল্পবিস্তর বজায় থাকে,—সুতরাং বিশ্লেষণ কার্য্য তত কঠিন হয় না। কিন্তু যেখানে রোগীর দোষগুলি নিজ জীবনে অর্জ্জিত থাকে না—পূর্ব্বপুরুষ হইতে প্রাপ্ত,—সেখানে আর মিলন বলা চলে না, সেখানে তাহাদের মিলনটীকে "সংমিশ্রণ" বলাই সঙ্গত হয়,—যেহেতু ঐ ভাবে মিশ্রণের ফলে দোষগুলি একেবারে "একীভূত" হইয়া যায়, নিজ নিজ বিশিষ্টতা বা নিজ নিজ রূপের **আত্যন্তিক বিলয় প্রাপ্তি হইয়া ঠিক যেন একটী স্বতন্ত্র দোষ** বলিয়া চিকিৎসকের ভ্রান্তি উৎপাদন করিয়া থাকে। এরূপ স্থলে উহাদের বিশ্লেষণ বড়ই কষ্টসাধ্য এবং চিকিৎসকের বিচক্ষণতা ও রোগীর নিরতিশয় ধৈর্য্যের উপর নির্ভর করে।

পূর্ব্বপুরুষ হইতে প্রাপ্তদোষগুলির মধ্যে কোনওটী হয়ত পিতৃশাখা হইতে, আবার কোনওটী মাতৃশাখা হইতে, আবার হয়ত দুইটী বা তিনটীই একশাখা হইতে আসিয়া থাকে; তাহা ছাড়া, কোনওটী পিতা বা মাতা হইতে প্রাপ্ত, আবার কোনওটী হয়ত পিতৃশাখা বা মাতৃশাখার উর্দ্ধ, বহু উর্দ্ধ, ও উর্দ্ধতম পুরুষ হইতে প্রাপ্ত; আবার তিনটী দোষের মধ্যে যে কোনও একটী ও সোরা,

—এই দুইটীর মিলন ঐ প্রকার নানা শাখার, নানা পুরুষে, নানা ভাবে হইয়া তাহার পর বর্ত্তমান রোগীতে আসিয়াছে। এ সকলের ইয়ত্তা বা সমাধান মনুষ্য শক্তির সম্ভব বলিয়া মনে হয় না। সুতরাং মিলিত দোষগুলি, আজি যাহারা বর্ত্তমান রোগীতে ফলপ্রসূ হইয়া দেখা দিতেছে, তাহারা কোথায় আবির্ভাব হইয়াছে, কোথায় মিলিত হইয়াছে, কি ভাবে মিলিত হইয়াছে, এসকলের নিরাকরণ আদৌ সম্ভবও নয়, সাধ্যায়ত্তও নয়। আজকাল লোকে নিজ নিজ পিতামাতার শরীরস্থ দোষের, এমন কি, পত্নীদেহের মধ্যে কি দোষ বা লক্ষণ ক্রিয়াবান্, তাহারই সংবাদ রাখে না,—তাহার উপর আবার আরও পূর্ব্বতন বৃত্তান্তের অনুসন্ধান করিলে চিকিৎসককেই বাতুল বলিয়া পরিগণিত হইতে হইবে। আজ কালের লোকে যতক্ষণ আত্মদৃষ্টি করিবে, ততক্ষণ সিনেমা বা থিয়েটার দেখিলে কাজে আসিবে। অনেক মহাত্মাই নিজের গোত্র জানে না,—পিতামহ ও মাতামহ ব্যতীত আরও উর্দ্ধতন পুরুষের নাম জানা ত দূরস্থান।

এ অবস্থায় যে দোষ বা যে যে দোষ যতদিন পূর্ব্বে সোরার সহিত সংমিশ্রিত হইয়াছে, তাহার বা তাহাদের সহিত সংমিশ্রণের ফলস্বরূপ জটীলতা ও গ্রন্থিপুষ্টির প্রকৃতিও ততদৃঢ়, তাহার সন্দেহ নাই। যেখানে মিলনটী মিলনমাত্র, অর্থাৎ বিশেষরূপ সংমিশ্রিত হইতে অবসর পায় নাই, সেখানে জটীলতাও অল্প। গ্রন্থির ও জটীলতার প্রকৃতি অনুসারেই ফলেরও তারতম্য হইয়া থাকে।

রোগীর **নিজ জীবনে অর্জ্জিত দোষের** বা অর্জ্জিত দোষদ্বয়ের গ্রন্থি খুলিবার পথে একটী প্রধান সত্য মনে রাখিতে হয়, সেটী এই যে, ঐ দোষের বা ঐ ঐ দোষের সোরাদোষের সহিত মিলিত হইবার পূর্ব্বে, **উহাদের প্রত্যেকের প্রাথমিক স্রাব বা ক্ষত অর্থাৎ উহারা যে যে "রূপে" সর্ব্বপ্রথম আবির্ভাব হইয়াছিল, সেই সেই রূপের পুনঃ প্রতিষ্ঠা অর্থাৎ পুনরানয়ন আবশ্যক।** কোনও রোগীর, মনে করুন, ২১ বৎসর বয়সে সাইকোটিক গনোরিয়া আক্রমণ হয়, তাহার চিকিৎসা প্রকৃত ভাবে না হওয়ায় উহা সাইকোসিস্ দোষে পরিণত হইল ও স্বল্প দিন পরে দেহস্থ সোরাদোষের সহিত মিলিত হইল। তাহার পর ঐ রোগীর হয়ত সিফিলিস্ আক্রমণ হইল, এবং চিকিৎসার মধ্যে ২।৪টী ইঞ্জেকসেন্ দেওয়া হইয়াছিল,—সুতরাং ঐ সিফিলিস দোষটীও স্বল্প দিন মধ্যে দেহস্থ সোরা ও সাইকোসিস দোষদ্বয়ের সঙ্গে মিলিত হইয়া রোগীর মধ্যে

ত্রিমূর্ত্তির একত্র সমাবেশ স্থাপিত হইল। এ অবস্থায় এই রোগীর শরীরটী নির্ম্মল করিবার উদ্দেশ্যে প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিবার ইচ্ছা করিলে, ঐ দোষত্রয়ের গ্রন্থি অর্থাৎ একত্র সংমিলনটী ছিন্ন করিতে হইবে, এবং তাহা করিতে হইলে, **যতক্ষণ না সাইকোসিস্ দোষের মূলীভূত প্রাথমিক স্রাবটী পুনঃস্থাপিত হয় এবং সিফিলিস্ দোষের মূলীভূত প্রাথমিক ক্ষতগুলি পুনরায় আনীত হয়, ততক্ষণ গ্রন্থিচ্ছেদ হইয়াছে বলিয়া বিশ্বাস করা যায় না।** ঐ ঐ প্রাথমিক লক্ষণগুলি, উচ্চতর শক্তিতে নির্ব্বাচিত ঔষধের ক্রিয়ায় পুনরায় দেখা দেওয়া চাই এবং আরোগ্য হওয়া চাই, নতুবা কার্য্য সিদ্ধি হইবে না,—একথা সর্ব্বদাই মনে রাখিতে হইবে। ইহাই হইল,—**অর্জ্জিত দোষ সকলের গ্রন্থিভেদ ও রোগী নিরাময় কার্য্যের একমাত্র নিদর্শন, অন্য নিদর্শন আর নাই।** কোন্ ঔষধের উচ্চতর শক্তির ক্রিয়ার প্রাথমিক লক্ষণ বাহির হইবে? ইহার উত্তর প্রথমেই কহিয়াছি, আবার বলি,—রোগীর যাবতীয় লক্ষণের লিপি হইতে, **বর্ত্তমান সময়ে কার্য্যকরী ও পীড়াদায়ক লক্ষণাবলি পৃথক করিয়া লইয়া, তাহাদের সমষ্টির উপর ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে,** এবং তাহার শক্তি **যদি যথেষ্ট উচ্চ হয়,** তবেই উহার দ্বারা বাঞ্ছিত ফল লাভ হইবে, অর্থাৎ লুপ্ত প্রাথমিক লক্ষণগুলি বাহিরে আসিয়া দেখা দিবে।

উপরে অর্জ্জিত দোষগুলির সম্বন্ধে যাহা লিখিত হইল, তাহাতে উহাদের প্রাথমিক লক্ষণ বাহির হইবামাত্র, রোগী অধীর হইলেও চিকিৎসক স্থির থাকিবেন। গনোরিয়ার লুপ্তস্রাবটী বাহিরে আসিলে, তাহা আরোগ্য হইতে প্রায়ই দীর্ঘ সময় প্রয়োজন হইয়া থাকে, এবং রোগী অনেক সময় চিকিৎসককে বিরক্ত, এমন কি, অতিষ্ঠ করিয়া তোলে। চিকিৎসক কদাচই ধৈর্য্য ত্যাগ করিবেন না। প্রকৃত প্রস্তাবে অন্য কোনও ঔষধ সাহায্য ব্যতীত সেই স্রাব বা সিফিলিসের পুনরানীত ক্ষতগুলি আরোগ্য হওয়াই বাঞ্ছনীয়, কিন্তু যদি তাহা না হয়, তবে অবশ্যই ঔষধ দিতে হইবে। **কোন্ ক্ষেত্রে অপেক্ষা করিতে হইবে এবং কোন্ ক্ষেত্রে আর অপেক্ষা না করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে,**—তাহার একটি নিদর্শন পাওয়া যাইলে চিকিৎসকের পক্ষে বড়ই সুবিধা হইয়া থাকে। অবশ্য নিদর্শনও

আছে, ধীর এবং মেধাবী চিকিৎসক নিদর্শন অনুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিবেন। নিদর্শনটী কি?

এই নিদর্শন জানিবার পূর্ব্বে, চিকিৎসকের একটি বিষয় হৃদয়ে বদ্ধমূলভাবে ধারণা হওয়া চাই যে, **পুনঃ প্রতিষ্ঠিত স্রাব বা ক্ষত প্রাথমিক অবস্থায় স্রাব বা ক্ষতের ন্যায় পীড়াপথের লক্ষণ নহে, উহারা আরোগ্যপথের লক্ষণ।** অর্থাৎ সর্ব্বপ্রথম যখন গনোরিয়া স্রাব বা সিফিলিস্ ক্ষত রোগীদেহে প্রকাশ পাইয়াছিল, তখন **তাহার গতিটী পীড়াপথে,** সুতরাং ঔষধ প্রয়োগ না করিলে উহারা ক্রমেই রোগীকে ধ্বংশের পথে লইয়া যাইতেছিল এবং লইয়া যায়,—কিন্তু এখনকার স্রাব ও ক্ষত যাহা বাহির হইয়াছে, **তাহাদের গতি আরোগ্যপথে,** সুতরাং ঔষধপ্রয়োগ না করিলেও উহারা ক্রমেই রোগীকে আরোগ্যপথে লইয়া যাইবে ও গিয়া থাকে। যেখানে তাহার **ব্যতিক্রম** ঘটে, সেখানেই অবশ্য ঔষধ ব্যবহার্য্য, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। এক্ষণে কি দেখিলে উহা **ব্যতিক্রম** বলিয়া জানা যায়?

গনোরিয়া স্রাবের **পীড়াভিমুখে গতি হইলে,** দেখা যায় যে, স্রাবটী ক্রমে তরল হইতে থাকে ও শেষে গ্লীট (gleet) নামক অতি দুর্গন্ধ পাতলা স্রাবে পরিণত হয়, এবং **আরোগ্যপথে গতি হইলে,** তৎবিপরীত হইতে থাকে; তাহা ছাড়া রোগীহিসাবে ক্রমোন্নতি অর্থাৎ স্বচ্ছন্দবোধটী আরোগ্যপথের প্রধান নিদর্শন। সিফিলিসের ক্ষত প্রাথমিক অবস্থায় অর্থাৎ **পীড়াভিমুখে গতি হইলে,** ক্রমে গভীর ও দুর্গন্ধ স্রাবযুক্ত হইতে থাকে, তৎসঙ্গে বাঘী (bubo) প্রভৃতি দুষ্ট উপসর্গ সকল আসিতে থাকে, কিন্তু **আরোগ্যপথে গতি থাকিলে,** ক্ষতগুলি অগভীর এবং স্রাবহীন হইতে থাকে এবং তৎসঙ্গে রোগী হিসাবেও স্বচ্ছন্দতার আবির্ভাব হয়।

প্রাথমিক ক্ষত বা স্রাব পুনঃপ্রতিষ্ঠার সঙ্গে সঙ্গে রোগী স্বচ্ছন্দানুভব করিবেই করিবে এবং স্রাব ও ক্ষতগুলিও আরোগ্যপথের লক্ষণসম্পন্ন হইয়া থাকে। যতদিন ক্রমোন্নতি দেখা যায়, কি রোগী হিসাবে অথবা স্থানীয় লক্ষণ হিসাবে যতদিন আরোগ্যগতিযুক্ত বলিয়া মনে হয়, ততদিন কোনও ঔষধ প্রয়োগ একান্ত নিষিদ্ধ, কিন্তু যদি কোনও ক্ষেত্রে তৎবিপরীত অবস্থা দৃষ্ট হয়, তবে অবশ্যই ঔষধ সাহায্য আবশ্যক হইয়া থাকে। কোন্ ঔষধ দিতে হইবে? তখনকার লক্ষণসমষ্টি অনুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন ও মধ্যশক্তিতে প্রয়োগই বিধেয়।

এই পর্য্যন্ত অর্জ্জিত দোষের বিষয়েই লিখিত হইল। ইহাদের প্রাথমিক লক্ষণগুলি পুনরানয়নের সম্ভাবনা থাকে, ও পুনরানীত না হওয়া পর্য্যন্ত নিঃসন্দেহভাবে রোগী আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া মনে করা যায় না। কিন্তু যেখানে দোষগুলি অর্জ্জিত না হইয়া প্রাপ্ত, সেখানে তাহাদের পুনরানয়ন কখনই সম্ভব নহে, আশাও করিতে নাই। অতঃপর তাহাদের বিষয়েই আলোচনা করিতে হইবে।

ঔষধ পরীক্ষা।*

[চার্লস, এল, ওল্ডস্ এম্ ডি।]

ঔষধের আরোগ্যকরী ক্ষমতা হইতেই অনুমান করা যায় যে তাহার ব্যাধি উৎপাদিকাশক্তিও আছে। ইহা অধিকাংশস্থলে সুস্থশরীরে পরীক্ষা করিলেই পাওয়া যায়। সুতরাং "সমঃ সমং" নীতি বা হোমিওপ্যাথি যাহাতে আমাদের হাতে পূর্ণতা লাভ করিতে পারে এজন্য অধিক পরিমাণে ঔষধের পরীক্ষা আবশ্যক।

যে সব ঔষধের বিষয় আমরা জানি না, তাহার তুলনায় আমরা যাহা জানি তাহা অতি সামান্য। সুতরাং ভবিষ্যতে রোগী আরোগ্যের পূর্ণতা সাধনের জন্য আমাদিগকে ঔষধ পরীক্ষার জ্ঞান বৃদ্ধি করিতে হইবে। জগতে মানবের সহিত প্রত্যেক পদার্থেরই যোগ আছে এবং রোগীর সহিত প্রত্যেক ঔষধেরই সম্বন্ধ আছে। সুতরাং পরীক্ষা দ্বারা আমরা যখন একটা নূতন ঔষধকে ব্যাধির আকারে দিতে পারিব, তখন বুঝিব প্রয়োজনীয়তা হিসাবে আমরা কিছু লাভ করিয়াছি। ঔষধের আরোগ্যকরী ক্ষমতার জ্ঞানের জন্য ঔষধপরীক্ষার বিশেষ প্রয়োজনীয়তা আছে।

প্রথমতঃ দেখিতে হইবে কাহারা ঔষধ পরীক্ষা করিবেন। যে কেহ ঔষধ-পরীক্ষা করিতে পারেন তবে দেখিতে হইবে তিনি কোন ঔষধ ব্যবহার করিতেছেন না এবং ব্যবসার বা অন্য কোন কারণে ঔষধের কার্য্যকরী ক্ষমতারও অধীন নহে, এবং তিনি সাধারণতঃ সুস্থদেহী হইবেন। হ্যানিম্যান সুস্থ শরীরে ঔষধপরীক্ষার

* আমেরিকার ইণ্টারন্যাসনাল হ্যানিম্যানিয়ান এসোসিয়েসনের ঔষধ পরীক্ষাকমিটির সভাপতিরূপে ডাঃ ওল্ডস্ কর্ত্তৃক পঠিত। অনুবাদক—ডাক্তার শ্রীখগেন্দ্রনাথ বসু কাব্যবিনোদ, খুলনা।

পরামর্শ দেন কিন্তু তাহাতে ইহা বুঝায় না যাহারা পূর্ণ স্বাস্থ্যবান নহেন তাহাদিগকে বাদ দিতে হইবে, কারণ অক্ষুণ্ণ স্বাস্থ্য আমাদের মধ্যে দেখা যায় না।

স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতি এবং বিভিন্ন বয়সের লোক পরীক্ষায় যোগ দিবেন ইহাই বাঞ্ছনীয়। পরীক্ষক সূক্ষ্মদৃষ্টিসম্পন্ন বুদ্ধিমান ব্যক্তি হইবেন, যাহাতে পরীক্ষার খাঁটি লক্ষণ রাখিতে পারেন।

পূর্ণ স্বাস্থ্য মিলে না বলিয়া বোধ হয় ঔষধপরীক্ষাতেও পূর্ণতা লাভ করা যায় না। যে সমস্ত কারণের উপর পরীক্ষকের কোন হাত নাই, তাহাতে এমন সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে যাহা বাস্তবিক পরীক্ষিত ঔষধে নাই।

যাহারা ঔষধ পরীক্ষা করিবেন, তাঁহারা ঔষধ নাড়াচাড়া করিবার সময় বিশেষ সতর্ক হইবেন। ঔষধের ক্ষমতা, বিশেষতঃ উচ্চশক্তির, কেবলমাত্র মুখ দিয়া ঔষধ সেবন করিলেই তাহাতে পর্য্যবসিত হয় না। হ্যানিম্যান, ফেনকী এবং অন্যান্য মনীষিগণ দেখাইয়া গিয়াছেন যে ঔষধ ত্বকের সংস্পর্শে আসিয়াই আরোগ্য সাধন করিতে পারে এবং ঔষধের ঘ্রাণ লইয়াও পরীক্ষা করা যাইতে পারে।

পরীক্ষক তাঁহার সাধারণ পথ্যাদি এবং জীবন যাত্রা সমভাবে নির্ব্বাহ করিয়া যাইবেন। কোন অতর্কিত বা অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন তাঁহার অবস্থাকে অন্যরূপ করিতে পারে এবং এমন সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে যাহা ভুলবশতঃ ঔষধের পরীক্ষায় প্রাপ্ত বলিয়া মনে হইবে। খাদ্য সম্বন্ধে ইহা হ্যানিম্যানের মতের বিপরীত (অর্গ্যানন ১২৫ অনুচ্ছেদ এবং পাদটীকা), কিন্তু আজ নানাবিধ মিশ্রিত খাদ্যের এবং বিলাসিতার দিনে তাঁহার মত অনুসরণ করা একরূপ অসম্ভব।

সম্ভব হইলে রক্ত এবং মূত্র ঔষধ পরীক্ষার পূর্ব্বে এবং তৎপরে পরীক্ষা করিতে হইবে।

পরীক্ষক—ঔষধ মনোনয়নের সময় রোগী যেমন চিকিৎসকের নিকট বিবরণ দেয়, সেইরূপ নিজের একটা বিবরণ দিবেন। বয়স, পুরুষ বা স্ত্রী, মেজাজ, জীবিকা, অভ্যাস, পূর্ব্বতন ব্যাধি প্রভৃতির বিবরণ রাখিতে হইবে। আব-হাওয়ারও বিবরণ চাই।

প্রত্যেক পরীক্ষককে ডায়েরী বা দৈনিক বিবরণ রাখিতে হইবে, যাহাতে সমস্ত লক্ষণই টুকিয়া রাখা যায়। লক্ষণ কখন প্রকাশ পাইয়াছে, তাহার সময়, লক্ষণের স্থান, স্থায়িত্ব, হ্রাস, বৃদ্ধি ইত্যাদি সমস্তই রাখিতে হইবে।

কোন অস্বাভাবিক অনুভূতি, উপস্থিতি বা অবস্থাই লক্ষণ কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখিতে হইবে, আনুষঙ্গিক লক্ষণ ব্যতীত কিছুই পূর্ণ নহে।

পরীক্ষায় দেহে প্রবল লক্ষণ উৎপাদন করা উদ্দেশ্য নহে যেমন মূল ঔষধ বিষমাত্রায় সেবনে শরীরে বিষ লক্ষণ প্রকাশ পায়, কিন্তু অল্পমাত্রায় ঔষধের সূক্ষ্মশক্তি আনয়ন করিতে হইবে, তাহাতে বিশিষ্ট লক্ষণই প্রকাশ পাইবে। বিস্তৃত প্যাথলজী প্রকাশ করার প্রয়োজনও নাই, উহা বাঞ্ছনীয়ও নহে।

পরীক্ষক কোন প্রকারে ভাব প্রবণ না হইয়া ঔষধের ক্রিয়ায় যাহা যাহা ঘটিতেছে, তাহাই সংগ্রহ করিবেন, ঔষধের কোন নির্দ্দিষ্ট শক্তিতে তিনি অনুভবাধিক্যযুক্ত (sensitive) না হইলে হয়ত কোন লক্ষণই প্রকাশ পাইবে না, অথবা কয়েকদিন বা কয়েক সপ্তাহ বিলম্বে প্রকাশ পাইবে। ঔষধের ক্রিয়ায় অনুভবাধিক্য ভিন্ন ভিন্ন পরীক্ষকের ভিন্ন ভিন্ন ভাবে প্রকাশ পায়, কাহারও কাহারও কয়েকটী লক্ষণ মাত্র প্রকাশ পাইবে, অপরের হয়ত বেশী প্রকাশ পাইবে। সেইজন্য একই ঔষধের অনেক পরীক্ষকের প্রয়োজন হয়। আবার যথাসময়ে কোন লক্ষণ প্রকাশ না পাইলে তাহার ভেষজগুণ নাই অবিলম্বে এরূপ মন্তব্য উপস্থিত হওয়াও উচিত নহে কারণ তাহার একটা নিরূপিত সময় (periodicity) বা অজানিত শক্তি (unknown forces) থাকিতে পারে যাহার জন্য লক্ষণগুলি হয়ত কিছু বিলম্বে প্রকাশ পাইবে এবং এস্থলে ইহাও বিবেচনা করা উচিত যে প্রয়োজনীয় লক্ষণগুলি সর্ব্বশেষে অথবা পরীক্ষা কার্য্যের পরে প্রকাশ পায়।

পরীক্ষক লক্ষণের মূল্য নির্দ্ধারণ করিবেন না, এরূপ মনে করায় অনেক লক্ষণ সংগৃহীত হয় না অথচ তাহারা অতি মূল্যবান। যে সব চিকিৎসকের তীক্ষ্ণ দৃষ্টি আছে তাঁহারা রোগীতে এইরূপ লক্ষণ দেখিতে পান। রোগীর যে কোন লক্ষণ হৌক না কেন, তাহা নিশ্চয় ঔষধ পরীক্ষায় প্রকাশ পাইয়াছে, সুতরাং ইহা সংগৃহীত হওয়া উচিত।

মানসিক লক্ষণের উপর অতিরিক্ত লক্ষ্য দেওয়া যায় না, পরীক্ষার পূর্ব্বে এবং পরে জীবনের উপর সাধারণ ধারণা বা মেজাজের বা স্বভাবের যে একটা ফল তাহা বিশেষভাবে দেখিবেন। প্রত্যেকেরই মানসিক ইচ্ছা এবং অনিচ্ছা বা বিতৃষ্ণা আছে, তাহাদের উপর পরীক্ষার ফল সংগ্রহ করিতে হইবে।

ঔষধপরীক্ষা সম্বন্ধে হ্যানিম্যানের উপদেশ অর্গ্যাননে ১০৫ হইতে ১৪৫ অনুচ্ছেদে আছে, তাহা প্রায়ই দেখিবার প্রয়োজন হইবে।

সুখের বিষয় ফিলাডেলফিয়ার মেসার্স বোরিক এণ্ড্ ট্যাফেল, পরীক্ষায় যাহার ঔষধ প্রয়োজন হইবে, বিনা খরচায় দিতে প্রস্তুত আছেন।

ক্যান্সার বা কর্কটরোগ ক্রমাগত বাড়িতেছে এবং ইহার সাফল্যযুক্ত চিকিৎসা আমাদের বিশেষ চেষ্টার উপর নির্ভর করিতেছে, সুতরাং এমন কতকগুলি ঔষধ আমাদের পরীক্ষা করার দরকার যাহাতে সাংঘাতিক লক্ষণ সকল (malignant symptoms) প্রকাশ পায়। আমাদের প্রথম ঔষধ হইবে ক্যাডমিয়াম মেট। যাহারা এই পরীক্ষাকার্য্যে সহায়তা করিবেন তাহাদিগকে এই ঔষধ দেওয়া হইবে। কেবলমাত্র চিকিৎসকই যে ইহাতে যোগ দিবেন তাহা নহে, যে কোন উপযুক্ত ব্যক্তি যোগ দিতে পারেন। সেজন্য প্রত্যেককে ইন্টারনেশন্যাল হ্যানিম্যানিয়ান এসোসিয়েশানে যোগ দিতে অনুরোধ করা যায়। এরূপ আশা করা যায় যেখানে অনেক পরীক্ষক আছেন, তাঁহারা সঙ্ঘবদ্ধ হইয়া এই মহৎ কার্য্যের অনুষ্ঠান করিবেন।

হোমিওপ্যাথি ও পেটেণ্ট ঔষধ।*

[ডাঃ সি, রায় এম, এ, কলিকাতা]

ব্যক্তিগত রোগলক্ষণের পার্থক্য-হিসাবে সমলক্ষণসূত্রে ঔষধ-নির্ণয়, হোমিওপ্যাথির একটী বিশিষ্ট মূলমন্ত্র। কোন একটী পীড়িত বা অসুস্থ ব্যক্তির কষ্টদায়ক রোগলক্ষণগুলি সংগ্রহ করিয়া, আমরা যে ঔষধটীর প্রুভিংএ ঐ সকল লক্ষণের অধিক সাদৃশ্য দেখিতে পাইব, সেইটীই ঐ রোগীর জন্য ব্যবস্থা করিব। এই প্রকারে ব্যবস্থিত ঔষধটী উক্ত রোগীর যাবতীয় রোগলক্ষণ বিদূরিত করিয়া উহাকে ক্রমশঃ সুস্থ ও সবল করিবে। জ্বর, শিরঃপীড়া, অর্শ, আমাশয়, প্রদর, পাঁচড়া, মৃগী, কলেরা, বসন্ত ইত্যাদি এক একটী কষ্টদায়ক রোগলক্ষণমাত্র, উহাদের কেহই রোগ নহে; উহারা রোগের প্রদর্শক চিহ্নমাত্র, রোগের পূর্ণ বিকশিত পরিণতি মাত্র। ঐগুলি আমাদের নয়নগোচর হইবার পূর্ব্বেই লোকটী পীড়িত হয়। অনেক সময় সে জানে না, কখন কি ভাবে রোগবীজ তাহার দেহে

* লেখকের মত সকল স্থলেই সম্পাদকের মত নহে।

উপ্ত, অঙ্কুরিত, বিকশিত ও বর্দ্ধিত হয়। যে রোগবীজটী আজ তাহার শরীরে উপ্ত হইল, তাহা ক্রমবিকাশসূত্রে কত দিনে কি ভাবে তাহার বাহ্যদেহে বা আভ্যন্তরীণ যন্ত্রাদিতে প্রকাশ পাইবে, তাহার কোন স্থিরতা নাই ; এবং একই রোগবীজ বিভিন্নদেহে উপ্ত হইয়া ব্যক্তিগত পার্থক্য-হিসাবে অধিকাংশ ক্ষেত্রেই বিভিন্নপ্রকার পরিণতি প্রাপ্ত হইয়া থাকে। আমরা সাধারণতঃ সোরা, সিফিলিস ও সাইকোসিস্ (গণোরিয়া বিষ), এই তিনটাকেই মূল রোগ-বীজ বলিয়া থাকি। এই তিনটাই আমাদের যাবতায় রোগ-লক্ষণে নিদান ও মূলীভূত কারণ। যাহাদের শরীরে ইহাদের মধ্যে ১টা, ২টা, বা ৩টারই সংমিশ্রণ বিদ্যমান আছে, তাহাদের শরীর ঐ ঐ রোগ-বীজের উক্তপ্রকার বিদ্যমানতানুসারে অধিক, অধিকতর বা অধিকতম রোগ-লক্ষণ-প্রবণ। কাজেই, বাহ্যিক রোগ-লক্ষণ-জনক উত্তেজক কারণও সকল শরীরে সমানভাবে কাজ করে না। যে পচামাছ খাইয়া রামের কলেরা দেখা দিল, সেই পচামাছ খাইয়া তাহার সহোদর শ্যামের কোন প্রকার রোগলক্ষণই প্রকাশ পাইল না, বা দুএকটা পাতলা দাস্ত হইল মাত্র। সমভাবে মদ্য-পানের অভ্যাসে এক ব্যক্তির যকৃৎ-বিকৃতি দেখা দিল, অপর ব্যক্তির কোষ্ঠবদ্ধ এবং অর্শ, এবং তৃতীয়ের মস্তিষ্ক-বিকার। পাটের কলের ১টা শ্রমজীবীর ফুস্ফুস বিকৃতি, অপরটীর উদরাময়, এবং তৃতীয়টার কোন রোগলক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। একই প্রকার উত্তেজক কারণ থাকা সত্ত্বেও, রোগ-লক্ষণের এই প্রকার পার্থক্যের মূলে উক্ত রোগ-বীজগুলির বিভিন্নপ্রকার বিদ্যমানতা ব্যতীত আর কিছুই নয়। এইরূপে আমরা দেখিতে পাই, জ্বর, শিরঃপীড়া, অর্শ, আমাশয়াদি পূর্ব্বোক্ত রোগলক্ষণগুলির এক একটী প্রত্যেক ক্ষেত্রেই একই কারণে সমুদ্ভূত নহে। পরন্তু উহাদের এক একটী ব্যক্তিগত পার্থক্যবশতঃ নানাকারণে প্রকাশ পাইয়া থাকে। বিষয়টী অধিকতর বোধগম্য করিবার জন্য নিম্নে দুএকটী উদাহরণ দিতেছি।

গোপাল সমস্ত রাত্রি শৈত্য-ভোগ করিয়া পরদিন জ্বরে আক্রান্ত হইল ; নেপাল সমস্ত দিন রৌদ্রে কাজ করিয়া সন্ধ্যার পর জ্বরে শয্যাগত হইল। দুইটী লোকেরই জ্বর আছে বটে, কিন্তু অন্যান্য কষ্টদায়ক লক্ষণগুলি প্রায় বিভিন্ন। এই অবস্থায় কোন প্রকারের পেটেণ্ট জ্বরঘ্ন ঔষধ কেমন করিয়া দুইটী লোকের পক্ষেই ফলদায়ক হইতে পারে? কারণ, যে ঔষধ গোপালের জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ দূরীকরণে সক্ষম হইবে, তাহা কখনই নেপালের জ্বর ও তৎসহচর লক্ষণগুলিকে দূর করিতে পারিবে না ; যেহেতু, অতিরিক্ত শৈত্য-ভোগে শরীরের যে পরিবর্ত্তন

হয়, অতিরিক্ত রৌদ্র-সেবায় ঠিক তাহাই হইতে পারে না। বর্ষীয়সী হিন্দুবিধবা শ্রীযুক্তা বিমলা নানাপ্রকার ব্রত ও পূজোপলক্ষে অধিকাংশ দিনই অনশনে বা অর্দ্ধাশনে অতিবাহিত করায় ক্রমশঃ তাঁহার কোষ্ঠবদ্ধ ও অর্শ দেখা দিল : উল্লিখিত মদ্যপায়ীর কুঅভ্যাসের ফলে ক্রমশঃ তাহার কোষ্ঠবদ্ধ ও অর্শ আসিল। এখন, অর্শের কোন ১টী পেটেণ্ট ঔষধ যদি বিমলাদেবীর অর্শ সারাইতে পারে, সেটী কি ঐ মদ্যপায়ীর অর্শও দূর করিতে সক্ষম হইবে? তাহা কিছুতেই হইতে পারে না; কারণ, বহুদিনযাবৎ মাদকদ্রব্যের ব্যবহারে লোকটীর শরীরস্থ যন্ত্রগুলির ও রসরক্তাদির যেরূপ আমূল বিকৃতি ও পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে, পূতমণা ধর্ম্মপ্রাণা ব্রতপূজোপরতা হিন্দুবিধবার ধর্ম্মচর্চ্চানিবন্ধন অনশন বা অর্দ্ধাশনে সেরূপ বিকৃতি বা পরিবর্ত্তন আদৌ সম্ভবপর নহে। কাজেই, যদিও অর্শঘ্ন পেটেণ্ট ঔষধটী শ্রীযুক্তা বিমলার শারীরিক অন্যান্য লক্ষণসহ অর্শ লক্ষণটীও দূর করিতে পারে, উহা কখনই ঐ মাতালের উন্মত্ত রস-রক্তাদি-সম্ভূত লক্ষণাবলি সহ ঐ অর্শ-লক্ষণটী দূরীকরণে সক্ষম হইবে না। ইহা ধ্রুব সত্য। প্রদর, মৃগী, অপস্মার, উন্মাদ, হৃৎকম্প, গ্রহণী প্রভৃতি অন্যান্য রোগলক্ষণ সম্বন্ধেও ঠিক এই একই কথা; কারণ সাধারণ নাম ঠিক থাকিলেও, এইগুলিও বিভিন্নদেহে, বিভিন্নপ্রকার মূল-রোগবীজ সমাবেশ-পার্থক্যে, বিভিন্ন-উত্তেজক-কারণে, বিভিন্নভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে,—কাজেই, কোন ১টী নির্দ্দিষ্ট ঔষধের দ্বারা ইহাদের কোনটীই সকল ক্ষেত্রে বিদূরিত হওয়া একেবারে অসম্ভব।

এস্থলে আরও ১টী বিষয় বিশেষ বিবেচ্য। ৫০টী রমণীর প্রদর-লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। দুর্ভাগ্যবশতঃ, তাঁহাদের মধ্যে ১০টী স্বামীর নিকট গণোরিয়া বিষ পাইয়াছেন, ও ৫টী ঐভাবে উপদংশ বিষ পাইয়াছেন। বাকী ৩৫টীর দেহে গণোরিয়া বা উপদংশ বিষ নাই। এখন, প্রদরঘ্ন যে পেটেণ্ট ঔষধ এই শেষোক্ত রমণীগণের অন্যান্য লক্ষণসহ প্রদর লক্ষণটীও আরোগ্য করিবে, সেটী কি উল্লিখিত গণোরিয়া ও উপদংশদুষ্টা জননীদের অপরাপর লক্ষণসহ প্রদর লক্ষণটী দূরীকরণে সক্ষম হইবে? তাহা কখনই নহে। কারণ, গণোরিয়া ও উপদংশ বিষ তাঁহাদের শরীরে প্রবেশ করিয়া তাঁহাদের অতি প্রয়োজনীয় শরীরস্থ যন্ত্রগুলিকে নানাভাবে ও নানাদিকে বিকৃত, স্থানচ্যুত, বা বর্দ্ধিত করিয়াছে। সুতরাং, তাঁহাদের যান্ত্রিক-বিকৃতি-জাত অন্যান্য কষ্টদায়ক লক্ষণসহ ঐ প্রদর লক্ষণটী দূর করিতে হইলে এরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে যদ্দ্বারা ঐ ঐ ভীষণ রোগ-বীজদ্বয়ের প্রতীকারসহ যাবতীয় রোগলক্ষণ বিদূরিত হয়,—কারণ, যতদিন না ঐ ঐ রোগ-

বীজের প্রতীকার হয়, ততদিন তাঁহাদের কোন রোগলক্ষণই বিদূরিত হইবে না। কাজেই, প্রদর নামক ১টী রোগলক্ষণের কোন ১টী নির্দ্দিষ্ট পেটেণ্ট ঔষধ কিছুতেই হইতে পারে না। মৃগী, উন্মাদ প্রভৃতি রোগলক্ষণ সম্বন্ধেও ঠিক এই কথা। এই ব্যক্তিগত পার্থক্য, এই ব্যক্তিগত মূল-রোগ-বীজের বিদ্যমানতা, সর্ব্বত্রই সর্ব্বাদৌ বিচার্য্য। বড়ই দুঃখের বিষয়, সাধারণে এ বিষয়ে কোন চিন্তাই করেন না। অর্শ হইলেই কোনপ্রকার দ্বিধা না করিয়া বাজারের ১টী অর্শ-নাশক পেটেণ্ট ঔষধ খরিদ করিয়া মনোযোগের সহিত নিয়মমত গলাধঃকরণে প্রবৃত্ত হন। প্রদর দেখা দিলেই, স্বামী মহাশয় বা অপর কোন নিকট আত্মীয় অতি সত্বর বাজারের ১টী পেটেণ্ট প্রদরঘ্ন খরিদ করিয়া আনেন এবং হিতাহিতবিচার-বুদ্ধিবর্জ্জিতা জননীদের অতি যত্নে সেবনের ব্যবস্থা করেন। যদি কাহারও উন্মাদ রোগ দেখা দিল, বাজারে তাহারও পেটেণ্ট ঔষধের অভাব নাই; কিন্তু, কেহ ভাবেন না যে দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়া রজোলোপহেতু উন্মাদ যে পেটেণ্ট উন্মাদঘ্ন সারাইবে, তাহাই আবার কেমন করিয়া উত্তরাধিকারীসূত্রে প্রাপ্ত টিউবারকুলার দোষজ উন্মাদ, বা প্রণয়-ভঙ্গ-নৈরাশ্য-নিবন্ধন যুবতীর উন্মাদ, বা সাংঘাতিক শিরোদক্রলোপজ উন্মাদও আরোগ্য করিবে? ইহা বড়ই ক্ষোভের বিষয়। এমন কি, শিক্ষিতসমাজেও এই প্রকার পেটেণ্ট ঔষধের ভূরিপ্রয়োগ দেখিতে পাওয়া যায়। যাঁহারা এইপ্রকার পেটেণ্ট ঔষধ প্রস্তুত করেন, এবং সাধারণের ব্যবহার জন্য সংবাদপত্রাদিতে ঔষধগুলির স্বর্গীয়গুণে বিভূষিত করিয়া প্রচার করেন, তাঁহাদের অনেকেরই প্রকৃত উদ্দেশ্য সাধারণের রোগ-মুক্তি নহে, আপন আপন অর্থাগম। কিন্তু, যাঁহারা ব্যবহার করেন, তাঁহারা দুই প্রকারে ক্ষতিগ্রস্ত হন;—(১) বৃথা অর্থব্যয়, (২) রোগ-লক্ষণ-মুক্তির পরিবর্ত্তে অধিকাংশ ক্ষেত্রেই রোগ-লক্ষণ-জটিলতা সম্পাদন। এমন কি হোমিওপ্যাথি ঔষধও যেটী উপকার করে না, সেটী রোগ-লক্ষণের জটিলতা সাধন করে; সুতরাং, অন্য প্যাথির শক্তিশালী ঔষধগুলি যেস্থলে উপকার সাধনে সক্ষম না হয়, সেস্থলে যে বিষবৎ অনিষ্ট সাধন করিবে সে বিষয়ে আর কি সন্দেহ আছে? ইহা অবশ্যই আক্ষেপের বিষয় যে আমরা নিজ নিজ অজ্ঞতা বশতঃ অনেক সময় পয়সা খরচ করিয়া আমাদের স্বাস্থ্য নষ্ট করি। আমাদের মনে হয়, ইহার মূলে আমাদের বর্ত্তমান শিক্ষা-প্রণালি অনেকটা দায়ী। আমাদের বালক-বালিকাদের প্রাথমিক শিক্ষার সহিত স্বাস্থ্য-তত্ত্বের এই সকল প্রয়োজনীয় বিষয়গুলির আলোচনা ও উপদেশ একান্ত আবশ্যক। স্কুল-কলেজের পাঠ্য-

পুস্তকে এই সকল বিষয়ের কোন আলোচনাই হয় না। যাঁহারা মেডিকেল স্কুল বা কলেজে অধ্যয়ন করিয়া উপাধিলাভ করেন, তাঁহাদেরও এলোপ্যাথির সূত্রানুসারেই শিক্ষা হইয়া থাকে। তবে তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই কর্ম্ম-জীবনে প্রবৃত্ত হইয়া পরে এই সব বিষয়ের চিন্তা ও আলোচনা করিয়া জীবনের শেষ কয়দিন হোমিওপ্যাথির সেবাতেই অতিবাহিত করেন, যাহা হউক, আমরা যথাসাধ্য এ বিষয়ে সাধারণের দৃষ্টি আকর্ষণের চেষ্টা করিতেছি ও করিব; এবং যদি অন্ততঃ বাংলাদেশের বাংলাভাষাভিজ্ঞ ভাইভগ্নীদের কতকগুলিরও গতানুগতিক প্রবৃত্তি দমন করিতে পারি, তাহা হইলেও আমাদের চেষ্টা সফল মনে করিব।

এই প্রবন্ধ শেষ করিবার পূর্ব্বে অত্যন্ত মর্ম্মাহত হইয়া লিখিতে বাধ্য হইতেছি যে এমন কি আমাদের মধ্যে কয়েকজন খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথও পেটেণ্ট ঔষধ বিক্রয়ের দ্বারা প্রভূত ধনাগমের লোভ সংবরণ করিতে না পারায় সংবাদপত্রের স্তম্ভগুলি নানাবিধ হোমিওপ্যাথি পেটেণ্ট ঔষধের বিজ্ঞাপনে পরিপূর্ণ করিতেছেন। সেবক হইয়া যদি প্রভুর অনিষ্টসাধনের চেষ্টা করেন, তবে আর প্রভুর রক্ষার উপায় কি? কারণ, প্রভুর সেবককে বিশ্বাস ও আত্ম-সমর্পণ করাই ধর্ম্ম, প্রকৃতি ও স্বভাব। এইরূপ, যদি কেহ হোমিওপ্যাথির সেবক হইয়া হোমিওপ্যাথির কলঙ্ক রটাইতে এবং অনিষ্টসাধন করিতে অভিলাষ করেন, তাঁহারা যেন হোমিওপ্যাথ বলিয়া পরিচয় না দেন। এই সকল, অধম ও অকৃতজ্ঞ সেবকের অভাবে হোমিওপ্যাথির কোনপ্রকার অভাব, অসুবিধা বা অবনতি হইবে না।

হোমিওপ্যাথী কাহিনী।

[ডাঃ শ্রীলালমোহন বন্দ্যোপাধ্যায়, কলিকাতা।]

আমাদের দেশে যে সমস্ত চিকিৎসা চলিয়া আসিতেছে তাহার মধ্যে মহাত্মা "হ্যানিম্যান" কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত হোমিওপ্যাথী চিকিৎসা বাস্তবিকই একান্ত আদরনীয় ও মহা ফলপ্রদ। একথা অনেক বিজ্ঞ এলোপ্যাথিক, আয়ুর্ব্বেদজ্ঞ ও হাকিমী চিকিৎসকগণও মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করেন। জগতে মানবের অমূল্য জীবন অপেক্ষা প্রিয়তম বস্তু আর নাই। এই জীবন ভালভাবে না রাখিতে পারিলে, যাগ, যজ্ঞ, ধর্ম্মানুষ্ঠানাদি কোন বিষয়েরই সিদ্ধি সাধনের উপায় নাই। আমাদের শরীরাভ্যন্তরে যে সকল যন্ত্র আছে তাহার সঠিক বিবরণ না জানিলে এবং কোন্ ঔষধের দ্বারা কোন্ কোন্ যন্ত্রের ক্রিয়া কিরূপ উৎপন্ন করে, কোন্ অবস্থায় লোকের প্রতি কি প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, পাত্রভেদে, স্থানভেদে, রোগভেদে কিরূপ মাত্রায় কোন্ কোন্ ঔষধ প্রয়োগ করা প্রয়োজন এইরূপ গুরুতর কার্য্য এবং যাহাদের হাতে মনুষ্যের অমূল্য জীবন নির্ভর করে তাহাদের সহসা এইরূপ মহাদায়িত্বপূর্ণ কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া উচিত নয়; চিকিৎসা অতি সঙ্কটজনক ব্যাপার। আমাদের দেশে দেখা যায় যাহাদের জীবিকা নির্ব্বাহের ক্ষমতা নাই, অর্থের লোভে তাহারা এই গুরুভার কার্য্যে নিযুক্ত হইয়া দেশের যে কত অনিষ্ট সাধন করিতেছেন তাহা বিজ্ঞ ব্যক্তিগণই অবগত আছেন। নির্দ্দিষ্ট রোগে সঠিক ঔষধ না পড়িলে, রোগীর মৃত্যুও ঘটিতে পারে যদি তাহাও না হয় তবে হয়ত তাহা হইতে একটা উৎকট ব্যাধি উৎপন্ন হইতে পারে, পীড়া আরোগ্য হওয়া ত দূরে থাক্ রোগী আজীবন কোন যান্ত্রিক পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া চিরকাল কালযাপন করে। প্রকৃত পক্ষে ঔষধ স্থির করিয়া না দিতে পারিলে রোগীর অনেক প্রকার অনিষ্ট হওয়াই সম্ভব। হোমিওপ্যাথী অপেক্ষা অন্যান্য চিকিৎসা শাস্ত্রের ঔষধ নির্ব্বাচন করা সহজ, কারণ তাহাতে প্রায় অনেকগুলি ঔষধ একত্রে ব্যবহার চলে এবং তাহার মধ্যে কোন না কোন ঔষধ পীড়ার কিছু আশু উপশম করে। কিন্তু আমাদের এই হোমিওপ্যাথী শাস্ত্রে কোন একটী নির্দ্দিষ্ট রোগে কেবল একটীমাত্র ঔষধ স্থির করিতে হইবে সেইজন্যই ইহা সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন। কিন্তু ইহার মধ্যে

একটী প্রকৃত ঔষধ স্থির করিতে হইলে ভৈষজ্যতত্ত্বের আবশ্যক। ভৈষজ্যতত্ত্বের সহিত মিল করিয়া দেখিতে হইবে কোন্ কোন্‌টীর সহিত রোগের লক্ষণের অধিক সামঞ্জস্য আছে। ২।৩টীর মধ্যে কোন্‌টী ব্যবহার করিতে হইবে নিরূপণ করা বড়ই কঠিন। বর্ত্তমান উপসর্গ কি এবং যে ঔষধে সেই সমস্ত ভীষণ উপসর্গ দূরীভূত হয় তাহাই রোগের একমাত্র ঔষধ। হোমিওপ্যাথি মতে যেমন নিম্নক্রম ব্যবহারে (যেমন ১x, ২x, ৩x) ফল শীঘ্র পাওয়া যায় কিন্তু ক্ষণস্থায়ী আর উচ্চক্রম ব্যবহারে ফল মৃদুভাবে পাওয়া যায় বটে কিন্তু চিরস্থায়ী। মোট কথা তরুণ প্রখর পীড়ায় নিম্নক্রম ও পুরাতন পীড়ায় উচ্চক্রম ব্যবহার বিধেয়। শৈশব ও বাল্যাবস্থায় উচ্চক্রমের ঔষধে সহজে আরোগ্য হয়। পুরুষের চেয়ে মেয়েদের উচ্চতর ক্রম আবশ্যক। মোটা উৎসাহপূর্ণ প্রকৃতস্থ ও স্নায়বীয় স্বভাবের লোকের ১২।১৮।৩০ ক্রম ব্যবহার উচিত। পিত্তপ্রধান ব্যক্তিদের ১।৩।৬ ক্রম; শ্লেষ্মাপ্রধান ও ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির পক্ষে ৬।১২ ক্রম। প্রখর নূতন রোগে নিম্নক্রমের এবং মৃদু পুরাতন পীড়ায় উচ্চক্রমের ঔষধ ব্যবস্থেয়। মহাত্মা "হ্যানিম্যান" বলিয়া গিয়াছেন যে ঔষধ স্থির করিতে পারিলে নূতন রোগে ১ মাত্রা ও পুরাতন রোগে ৩।৪ মাত্রা ২।৪ দিন অন্তর ব্যবহার অন্তে ঔষধের ফলাফল বিশেষরূপ পরীক্ষা করিবে। পুনঃ পুনঃ ঔষধ পরিবর্ত্তন করিলে বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। পীড়া আরোগ্য হওয়া দূরে থাক্ ঔষধ সেবনহেতু নূতন রোগ সৃষ্টি হয়। প্রকৃত ঔষধ স্থির করিয়া দিতে পারিলে অন্য ঔষধ প্রয়োজন হয় না। বিচক্ষণ বহুদর্শী চিকিৎসকগণই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ধৈর্য্যাবলম্বনে ঔষধের ফলাফল সম্যকরূপে অবগত হইয়া অন্য ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন। ঔষধ উপর্য্যুপরি কতকগুলিও ব্যবহার করা অনেক অংশে অশুভ। হোমিওপ্যাথি মতে শক্তি বা ক্রমতত্ত্ব নিরূপণ করাও একটা বড় গুরুতর ব্যাপার। একমাত্র অভিজ্ঞতা ব্যতিরেকে কোন নির্দ্দিষ্ট ক্রম ব্যবহার করা শক্ত। হোমিওপ্যাথি মতে ঔষধ নির্ব্বাচনও যেমন কঠিন ক্রম নির্ব্বাচন করাও তদপেক্ষা আরও কঠিন। আমাদের দেশের স্বনামধন্য ডাক্তার ৺মহেন্দ্র লাল সরকার বলিয়া গিয়াছেন যে হোমিওপ্যাথি মতে ক্রম নির্ণয় করা সন্দেহ সঙ্কুল (Puzzle of puzzles in Homœopathy)। আমাদের দেশে খ্যাতনামা চিকিৎসকগণের সকলেরই এই মত। কেবলমাত্র যে অভিজ্ঞতা দ্বারাই ক্রম নির্ব্বাচন উপযুক্ত তাহাও নহে। বর্ত্তমানে আমাদের দেশের বিচক্ষণ চিকিৎসকগণ যথা ডাক্তার ইউনান, ডাঃ পালিত, ডাঃ বারীদবরণ মুখোপাধ্যায়, ডাঃ রাইমোহন বন্দ্যোপাধ্যায়, ডাঃ নাগ,

ডাঃ ঘটক, ডাঃ মজুমদার ইত্যাদির মতানুযায়ী চলা এবং ভিন্ন ভিন্ন ব্যাধিতে তাঁহাদের নির্দ্দেশক ক্রম প্রয়োগ করা সর্ব্বথা কর্ত্তব্য। কারণ বিচক্ষণ চিকিৎসকগণ তাঁহাদের অভিজ্ঞতাফলে যে জ্ঞান অর্জ্জন করিয়াছেন তাহার মূল্য প্রকৃতপক্ষে অনেক। যদিও হোমিওপ্যাথী চিকিৎসকেরা কোন নিয়মের গণ্ডীতে বাধ্য নয় তথাপি খেয়ালের বশবর্ত্তী হইয়া ক্রম নির্ব্বাচন বিষয়ে বিচক্ষণ চিকিৎসকগণের পন্থা অবলম্বন করিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শক্তি প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কোন একটী রোগের চিকিৎসায় মতভেদও অনেক। নিম্নক্রম ব্যবহারে অনেক সময় অনেক রোগ বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে কিন্তু উচ্চক্রমে সে ভয় নাই। মহাত্মা "হ্যানিম্যানের" উপদেশ রাখিতে হইলে উচ্চশক্তি ব্যবহার করা নির্ভয়ে চলে *। নিম্নশক্তি প্রয়োগে অপকারের সম্ভাবনা অনেক। কিন্তু রোগ বিশেষেও আবার অপকার না হইয়াও থাকে। নিম্নশক্তি সহজেই জীবনীশক্তির সহায়তা করিতে পারে না পক্ষান্তরে উচ্চশক্তি অতি সূক্ষ্মভাবে প্রয়োগে জীবনীশক্তি সাহায্য করে এইজন্য ব্যাধির মূলও সহজে ধ্বংশ করিতে পারে। নিম্নশক্তি পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয় এবং তাহার ক্রিয়াও ক্ষণস্থায়ী দেখিয়া আজকাল অনেকে উচ্চশক্তির এত পক্ষপাতী। তাই বলিয়া যে সর্ব্বত্র উচ্চক্রম ব্যবহার করা আবশ্যক তাহার কোনও মানে নাই। ক্রমতত্ত্ব সম্বন্ধে বহুদর্শিতার ফলে যখন সম্যক জ্ঞানলাভ করা যায় তখন বাস্তবিকই আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হইবে। (ক্রমশঃ)

*[**মন্তব্য**ঃ—উচ্চশক্তির ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হইলেও মাত্রার আধিক্যহেতু ভীষণ অপকারী। উচ্চশক্তির অধিক মাত্রায় অসহিষ্ণু রোগীর প্রাণনাশ হইতে পারে। (অর্গ্যানন ২৭৫—২৭৬ অনুচ্ছেদদ্বয় দেখিবেন)। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিতে হইলে আমাদের মত ক্ষুদ্র ব্যক্তির ব্যক্তিগত মতের কোনও মূল্য নাই। আমরা সকলকেই হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননলিখিত অমূল্য ও অভ্রান্ত উপদেশবাণী সর্ব্বদাই স্মরণ করিতে অনুরোধ করি। কারণ সেই মহামানবের পর্য্যবেক্ষণ ও বিচারশক্তি অপূর্ব্ব এবং নির্ভুল পন্থা-নির্দ্দেশক। প্রত্যেক শিক্ষার্থী ও নবীন চিকিৎসকগণ প্রারম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন পুনঃ পুনঃ অধ্যয়ন করিলে যে জ্ঞান ও কার্য্যকুশলতা লাভ করিবেন, অন্যত্র তাহা সম্ভব নয়। ডাঃ ইউনানই এই প্রসঙ্গে সেদিন আমাদের বলিলেন, "কখনও হ্যানিম্যানের কোনও মত ঠিক নয় বলিয়া বোধ হইলে, বহু গবেষণা ও অভিজ্ঞতার শেষে দেখিয়াছি, হ্যানিম্যানের মত অভ্রান্ত"। সুতরাং অন্যের কথা আর কি বলিব বা শুনিব।

—সম্পাদক]

ম্যালেরিয়া জ্বরের ভাল ঔষধ।

[ডাঃ শ্রীধর্ম্মদাস মণ্ডল, বর্দ্ধমান।]

[ডাঃ এম, এ, রহমান সাহেব লিখিত 'ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বর' এবং ডাঃ গোলাম আম্বিয়া এইচ, এম, বি, সাহেব লিখিত 'ম্যালেরিয়া জ্বরে নাক্সভমিকা ও সালফারের ক্রিয়ারহস্য' প্রবন্ধদ্বয়ের প্রতিবাদ।]

সুবিখ্যাত হ্যানিম্যান পত্রিকার ১৩শ বর্ষের ১ম অর্থাৎ জৈষ্ঠ সংখ্যায় প্রকাশিত 'ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বর' চিকিৎসা প্রবন্ধে রাজসাহীর সুবিজ্ঞ ডাক্তার এম, এ, রহমান সাহেব "ঘোর ম্যালেরিয়াপূর্ণ পাড়াগাঁয়ে বাস করিয়া দাঘ (?) সাত বৎসর যাবৎ অসংখ্য রোগীক্ষেত্রে যে ক্ষুদ্র অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন" তাহা গ্রন্থাকারে প্রকাশিত করিবার চেষ্টা করিতেছেন বলিয়া আভাষ দিয়াছেন এবং তাহারই নমুনা স্বরূপ বাতপৈত্তিক জ্বরের অভিজ্ঞতা হইতে কিয়দংশ উদ্ধৃত করিয়া হ্যানিম্যানের পাঠকবর্গকে উপহার দিয়াছেন। ডাক্তার সাহেবের লেখার ভঙ্গীতে মনে হয় তিনি রোগ নির্ণয় করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচনের পক্ষপাতী। অন্য কথায় বলিতে গেলে তিনি চান এলোপ্যাথির মত হোমিওপ্যাথিকেও রোগনির্ণয় শৃঙ্খলে আবদ্ধ করিতে। তিনি বহুদর্শী, 'কম পক্ষে হাজার রোগীতে' শুধু এই প্রকৃতির জ্বর লক্ষ্যকরতঃ ২।১ ডোজ ঔষধে আরোগ্য করিবার 'সৌভাগ্য' লাভ করিয়াছেন। এখন বাতপৈত্তিক জ্বর বলিতে কি বুঝা যাইবে তাহা কি তিনি দয়া করিয়া প্রবন্ধান্তরে প্রকাশ করিয়া বলিয়া দিবেন? তিনি মাত্র লিখিয়াছেন "বাতপৈত্তিক জ্বর (আক্রমণ একদিন কম একদিন বেশী)" ইহাতে কি বুঝা যাইবে? ইহার ব্যাপক (general) সাধারণ (common) এবং বিশেষ (particular বা peculiar) লক্ষণ কি? একমাত্র আক্রমণের তারতম্য অর্থাৎ পর্য্যায়ক্রমে কম বেশী দেখিলেই কি তাহাকে বাতপৈত্তিক জ্বর নির্দ্ধারণকরতঃ নাক্সভমিকা ২০০শত দেওয়া যাইবে? তিনি এই নামের জ্বরটীকে কেমন করিয়া চিনিয়াছেন এবং আমাদের মত অশিক্ষিত ব্যক্তিরাই বা কেমন করিয়া তাঁহার মত চিনিতে পারিবেন, তিনি দয়া করিয়া এই তথ্যটুকু প্রকাশ করিলে জনসাধারণের ও হোমিওপ্যাথির প্রকৃত হিতসাধন করা হইবে, নতুবা 'যে তিমিরে সেই তিমিরে,' আমাদের 'চক্ষের আবরণ' খুলিবে না।

গত কার্ত্তিক সংখ্যার পত্রিকায় ডাঃ গোলাম আম্বিয়া এইচ, এম, বি, সাহেব "ম্যালেরিয়া জ্বরে নাক্সভমিকা ও সালফারের ক্রিয়ারহস্য" প্রবন্ধে ডাঃ এ, রহমান সাহেবের উপরোক্ত অভিজ্ঞতা হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাশাস্ত্রে একটী "নূতন তত্ত্ব"

বলিয়া হৃদয়ের অন্তস্তল হইতে ধন্যবাদ দিয়া কৃতজ্ঞতা জানাইয়াছেন। তিনি এই রোগের চিকিৎসায় নাক্সভমিকার পরিবর্তে সালফার প্রয়োগে আরোগ্যের বিবরণ ২।৪ ডজন দিবার স্পর্দ্ধা করিয়াছেন। কিন্তু এ বিষয়ে ডাঃ রহমানের অভিজ্ঞতা অনেক বেশী কেননা তাঁহার অভিজ্ঞতা ডজন মাপে কুলায় নাই হাজারেরও উর্দ্ধে উঠিয়াছে। আম্বিয়া সাহেব বাতপৈত্তিক জ্বরে নাক্সভমিকার পরিবর্তে সালফার দিবার জন্য ডাঃ রহমান সাহেবকে অনুরোধ করিয়াছেন এবং পরে প্রয়োজন হইলে অনুপূরক (complementary) হিসাবে নাক্সভমিকা দিতে পারেন বলিয়াছেন।

উপরোক্ত দুইজন ডাঃ সাহেব তাঁহাদের আপনাপন অভিজ্ঞতা প্রকাশ করিয়া হোমিওপ্যাথির তথা ঐ পথাবলম্বী চিকিৎসক ও রোগীগণের উপকার সাধনে প্রয়াসী হইয়াছেন ইহা বাস্তবিক আনন্দের বিষয়। কিন্তু অভিজ্ঞতা শব্দের অর্থ কি? অভিজ্ঞতা কাহাকে বলে ও প্রয়োজনীয়তা কি? এ সম্বন্ধে মহামতি কেণ্টের Lectures on Homœopathic Philosophy নামক গ্রন্থে আছে "Experience has no doubt a place in science, but it has only a confirmatory place" অর্থাৎ বিজ্ঞানে অভিজ্ঞতার নিশ্চয়ই একটু স্থান আছে বটে কিন্তু উহা কেবলমাত্র দৃঢ়ীকরণ স্থান। বিজ্ঞানে যুক্তিতর্কমূলে যে সমুদায় সিদ্ধান্ত স্থিরীকৃত হইয়াছে পুনঃ পুনঃ ব্যবহারক্ষেত্রে তৎসমুদায় প্রত্যক্ষ করিয়া যে চাক্ষুষ জ্ঞান জন্মে তাহারই নাম অভিজ্ঞতা। অভিজ্ঞতার ফলে বিজ্ঞানে ভক্তি বিশ্বাস দৃঢ় হইতে দৃঢ়তর হয় এবং কার্য্যতৎপরতা লাভ হয়। এই জন্যই সমপন্থী-দিগের মধ্যে অভিজ্ঞতা বিনিময় একান্ত প্রয়োজনীয়। এই অভিজ্ঞতা বিনিময় ব্যাপদেশে যদি আমরা বিজ্ঞানের মূলভিত্তি উৎপাটিত করিয়া ফেলি, যদি আমরা আবিষ্কর্ত্তা ও তচ্ছিষ্যগণের সিদ্ধান্ত পদদলিত করিয়া নিজেদের মতকে অভিজ্ঞতা নাম দিয়া প্রতিষ্ঠিত করিতে প্রয়াস পাই, যদি আমাদের তথাকথিত অভিজ্ঞতা বিজ্ঞানের অনুকূল না হইয়া প্রতিকূল হয়, তবে তাহা কি প্রকৃতপক্ষে অভিজ্ঞতা না আমাদের অজ্ঞতা? আদিগুরু মহাত্মা হ্যানিম্যানের প্রথম সূত্র "সমঃ সমং শময়তি" (Similia Similibus Curentur) অর্থাৎ রোগীর লক্ষণের সহিত ঔষধের লক্ষণের সমতা বা মিল হইলেই ঔষধ আরোগ্যকর হইবে নতুবা নহে। ডাঃ হেরিং বলিয়াছেন রোগের চিকিৎসা না করিয়া রোগীরই চিকিৎসা করিবে (Treat the patient and not the disease)। উপরোক্ত ডাক্তারযুগল এই মতের বিরুদ্ধে তাঁহাদের অভিজ্ঞতাবলে দেখাইতেছেন যে রোগী "যে কোন লক্ষণসম্পন্ন হউক না কেন" রোগের নাম বাতপৈত্তিক জ্বর স্থির হইলেই নাক্স

ভমিকা বা সালফার ২০০ শক্তির এক ডোজ মাত্র প্রয়োগ করিলে নিশ্চয়ই আরোগ্য সাধিত হইবে।

ডাঃ আম্বিয়া সাহেব বরং সালফারের কতিপয় লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়াছেন, অন্ততঃ বিরুদ্ধ লক্ষণ না থাকে তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখার জন্য কটাক্ষও করিয়াছেন। কিন্তু ডাঃ এ, রহমান সাহেব এই জ্বরের রোগী শতকরা ৯৫টী নাক্সভমিকা ২০০ শক্তি ব্যবহারে আরোগ্য করিয়াছেন। প্রয়োগ লক্ষণের কোন কথাই নাই বরং বিরুদ্ধ (contradictory) লক্ষণ সত্ত্বেও 'পেটেন্ট' হিসাবে ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন। এরূপ ব্যবস্থা কতদূর সমীচিন ও সঙ্গত তাহা সুধীগণের বিবেচ্য।

কোন রোগেরই ব্যাপক অভিযান (epidemic) মনুষ্য সমাজের সকলকেই আক্রমণ করিতে পারে না। আবার আক্রান্ত ব্যক্তিগণের সকলেই সমভাবে আক্রান্ত হন না, কেহ সামান্য কেহ বা গভীর ভাবে আক্রান্ত হন, কেহ অল্প কেহ বা দীর্ঘকাল ভুগিয়া থাকেন। অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে মহাত্মা হানিম্যানপ্রোক্ত তিনটী আদি রোগের (Psora, syphilis, and sycosis) বিদ্যমানতাই এই তারতম্যের মূল কারণ। যে সকল ক্ষেত্রে এই আদিষ্টরূপ নিচয়ের প্রাধান্য বা জড়িততা না থাকে তাহার অধিকাংশগুলি ব্যাপক রোগের স্বাভাবিক গতিতে (natural course) আপনিই আরোগ্য হয়, কতকগুলি সামান্য উপবাস ও পথ্যাদির নিয়মেই নিরাময় হইয়া উঠে কোন প্রকার ঔষধের প্রয়োজন হয় না। প্রত্যেক বৎসর ম্যালেরিয়া নামক রোগাভিযানের সময় (malarial epidemic) এমন অনেক রোগী দেখা যায় যাহাদিগকে বিশেষ যত্নসহকারে পরীক্ষা করিয়াও কোন বিশেষ ঔষধসূচক লক্ষণসমষ্টি পাওয়া যায় না এবং সংগৃহীত লক্ষণাবলীর মধ্যে কোন দুষ্ট বা অরিষ্ট লক্ষণও পাওয়া যায় না। এই প্রকারের অনেক রোগীকে কেবল মাত্র প্লাসিবো (Placebo) প্রত্যহ ৪ বা ৬ মাত্রা প্রয়োগ করিয়াও ৩।৪ দিনেই আরোগ্য করা যায়। আবার ২।৮টী ক্ষেত্রে রোগীর প্রকৃতিগত (constitutional) ২।১টী লক্ষণের সাহায্যে সোরা, সিফিলিস বা সাইকোসিস দোষ নাশক ২।১টী ঔষধ প্রয়োগ করিতেই রোগী আরোগ্যলাভ করে। প্রত্যেক বৎসর এপিডেমিকের সময় যত্নপূর্ব্বক প্রথম কতকগুলি রোগীর লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে করিতে একটী ঔষধের তালিকা নির্দ্দিষ্ট হইয়া পড়ে এবং ঐ তালিকাভুক্ত ঔষধেই ঐ এপিডেমিকের প্রায় সমস্ত রোগীই আরোগ্য লাভ করে; কদাচিৎ তালিকার বাহিরে হয়।

আবার ইহাও দেখা যায় যে এক বৎসরের তালিকা তাহার পূর্ব্ব বা পর বৎসরের তালিকার সহিত অবিকল মিলিয়া যায় না। সন ১৩২৫ সাল হইতে এরূপ তালিকা রক্ষিত হইতেছে সময়ে প্রকাশ করিবার ইচ্ছা আছে।

ডাঃ এ, রহমান সাহেব তাঁহার প্রবন্ধে হোমিওপ্যাথিতে জ্বরের ভাল ঔষধ না থাকা বদ নামের যে কারণত্রয় উল্লেখ করিয়াছেন তন্মধ্যে তৃতীয়টীর বিশেষত্বই উল্লেখযোগ্য। এ যাবৎ জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে লিখিত পুস্তকগুলির ধারা বা পদ্ধতি তাঁহার পছন্দ হয় নাই তাই তিনি 'মান্ধাতার আমলের ধারা' বলিয়া দুঃখ করিয়াছেন ও তৎপরিবর্ত্তে তাঁহার নিজের মনোমত রোগ নির্ণয় (diagnosis) করিয়া অমোঘ ঔষধ (specific medicine) লিখিবার ধারা প্রবর্ত্তিত করিতে চাহিয়াছেন ও তদনুযায়ী গ্রন্থও লিখিয়াছেন বলিয়া ঘোষণা করিতেছেন। তাঁহার হোমিওপ্যাথিতে জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা জ্বরচিকিৎসা লেখক সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এলেন, ডাঃ কালী প্রভৃতির জ্ঞান ও অভিজ্ঞতাকে অতিক্রম করিয়াছে ইহা বাস্তবিক প্রশংসনীয়। ঐ সমস্ত মনীষিগণের গ্রন্থে 'জ্বরের কয়েকটী অবস্থার অসংখ্য লক্ষণ চোখের সামনে কিলবিল করছে" দেখিয়াই ডাঃ সাহেবের হৃৎকম্প উপস্থিত হইয়াছে। কিন্তু এই সমস্ত অসংখ্য লক্ষণ লিখিত হইবার পূর্ব্বেই অর্থাৎ প্রত্যেকটী ঔষধ বর্ণনার প্রথমেই গ্রন্থকার উক্ত ঔষধের যে সমুদায় ব্যবহার লক্ষণ (guiding symptoms) জ্বলন্ত অক্ষরে (bold type) সন্নিবেশিত করিয়াছেন তাহা বোধ হয় ডাঃ সাহেবের নজরে পড়ে নাই অথবা সেগুলি পাঠ করিবার প্রয়োজনীয়তা উপলব্ধি করেন নাই। ডাঃ জার, ক্যারিংটন প্রভৃতি যাহা চল্লিস বৎসরের অভিজ্ঞতাতেও স্থির করিতে সমর্থ হন নাই, আমাদের এই উদীয়মান ডাক্তারযুগল অতুল প্রতিভাবলে তাহা স্থির করতঃ যে অভিনব ধারা প্রবর্ত্তিত করিতেছেন তাহা কার্য্যে পরিণত হইলে বাস্তবিকই হোমিওপ্যাথি এক নব কলেবর ধারণ করিয়া অতি সহজ হইয়া উঠিবে তখন আর 'রামা শ্যামা' 'সরলা সুশীলার' দশার জন্য ভাবিতে হইবে না ভাবনা কেবল সুধীজনের জন্য, কেন না এ সমস্যা— "মূর্খেতে বুঝিতে পারে দু'চারি দিবসে।

পণ্ডিতে বুঝিতে নারে বৎসর চল্লিশে॥"

ডাঃ এ, রহমান সাহেব আর একটী কথা বলিয়াছেন "অনেক সময় রোগীর নিকটে বসিলেই নির্দ্দিষ্ট ঔষধটী মনে উদয় হয়"। রোগী পরীক্ষা কালে চেহারা (general aspect), শয়ন, উপবেশন প্রভৃতির ভঙ্গী ও হাব ভাবাদি পরিদর্শন ও অধ্যয়ন করিতে শিক্ষা ও অভ্যাস করিতে পারিলে প্রযুজ্য ঔষধ ও তাহার

নিকট সদৃশ ঔষধাবলীর অস্ফুট চিত্র মনে আসিতে পারে বটে কিন্তু ঐ চিত্র পরিস্ফুট করিয়া সঠিক ঔষধটী পছন্দ করিতে লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ একান্ত প্রয়োজনীয় ও অপরিহার্য্য। ডাঃ সাহেবের একথা নিতান্ত অযৌক্তিক হইয়াছে।

পরিশেষে ডাঃ এম. এ রহমান ও ডাঃ গোলাম আম্বিয়া সাহেব দিগের প্রতি আমার বিনীত নিবেদন এই যে তাঁহারা দয়া করিয়া উপরোক্ত প্রকারে নাক্স ভমিকা ও সল্ফার দ্বারা চিকিৎসিত রোগীগুলির লক্ষণাবলী পুনরায় পর্য্যালোচনা করিবেন যদি তাঁহাদের এ প্রকার রোগীলিপি (case diary) থাকে এবং দেখিবেন ও দেখাইবেন কোন সাদৃশ্যের ফলে রোগীগুলি আরোগ্য লাভ করিল। আমার দৃঢ় বিশ্বাস সাদৃশ্য নিশ্চয়ই আছে নতুবা আরোগ্য অসম্ভব। সেই সাদৃশ্য কোথায় এবং কেমন করিয়াই বা তাহা নির্ণয় করা যায় এই রহস্যটুক উদ্ঘাটিত করিতে পারিলেই হোমিও চিকিৎসা জগৎ এক নূতন আলোকে উদ্ভাসিত হইয়া উঠিবে। সংগৃহীত লক্ষণাবলীর বিশ্লেষণ ও রোগবিশেষে মূল্য নির্দ্ধারণ করিতে পারিলেই বিষয়টী সহজ হইয়া আসিবে বলিয়া মনে হয়। আর এক নিবেদন সত্যের মান বজায় রাখিতে বন্ধুবর ডাক্তারদ্বয়ের প্রতি অপ্রিয় রূঢ় কথা বলিতে বাধ্য হইয়াছি। হিতাকাঙ্ক্ষী বন্ধুর কর্ত্তব্য 'দোষ দেখাইয়া দেওয়া, দোষ উপেক্ষা করা বা চাপা দেওয়া নহে' সুতরাং ক্ষমার যোগ্য। অলমতিবিস্তরেণ।

[**মন্তব্য ঃ**—রোগীবিবরণ যদি হোমিওপ্যাথির মূল তত্ত্বকে উপেক্ষা করে তবে তাহা প্রকাশযোগ্যই নয়। হোমিওপ্যাথির মূল তত্ত্ববিষয়ক উপদেশ হ্যানিম্যানের অর্গানন, কেণ্টের ফিলসফি প্রভৃতি সুচারুরূপে লিখিত আছে। কিন্তু হোমিওপ্যাথির তত্ত্বকথা পড়িতে বা জানিতে চান এরূপ লোক অতি বিরল। ইহার আলোচনা অনেক স্কুল কলেজ হইতে অন্তর্হিতই হইতেছে। কাজেই এলপ্যাথির অনুকরণ আরম্ভ হইয়াছে। আমরা হ্যানিম্যানে হোমিওপ্যাথিক তত্ত্ব সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিয়াছি। রোগিগণের চিকিৎসা বিবরণ সকল সময়ে যে সকলের অনুকরণের জন্যই প্রদত্ত হয় তাহা নহে। হোমিওপ্যাথির তত্ত্ব সম্বন্ধে জ্ঞানী ও অজ্ঞানীর চিকিৎসায় পার্থক্য দেখান ও আমাদের উদ্দেশ্য। সেইজন্যই অনেক চিকিৎসাবিবরণ প্রকাশিত হয়, যাহা কেবল যেন চিকিৎসকের বিজ্ঞাপনের মত দেখায়। কিন্তু যাঁহারই এরূপ প্রবন্ধাদি প্রকাশ করা না হয় তিনিই ক্রুদ্ধ হন দেখিয়া আমরা অনেক প্রবন্ধ প্রকাশ করি। কারণ দৃঢ় বিশ্বাস আছে, যাঁহারা আমাদের হ্যানিম্যান মনোযোগ সহকারে পাঠ করিতেছেন, তাঁহারা কিছুতেই বিপথগামী হইবেন না। যদি তাই না হয়, তবে সুশিক্ষা আর অশিক্ষায় প্রভেদ কি থাকে? —সঃ]

উদরী ও শোথের কারণ

[ডাঃ জে, পি, বাগচি ; কলিকাতা।]

আজকাল বঙ্গদেশের বহুস্থানে, বেরিবেরি ভীষণ ভাবে মানবকুল আক্রমন করিয়া, জীবন বিপদাপন্ন করিয়া তুলিতেছে, ইহার কারণ নির্ণয় করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসাদির ব্যবস্থা করিয়া মানবসমাজকে রক্ষা করা চিকিৎসকগণের আশু কর্ত্তব্য। কলেরা-প্লেগ প্রভৃতি মহামারী ব্যাধির ন্যায় ইহাও ক্রমশঃ নিজ ক্ষমতা বিস্তার করিয়া মানবকে মৃত্যুরপথে অগ্রসর করিয়া দিতেছে। এ সম্বন্ধে জ্ঞানী ও অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের মতামত প্রসিদ্ধ "হানিম্যান" মাসিক পত্রে লিখিয়া আলোচনা করিলে সাধারণে বিশেষ জ্ঞান প্রাপ্ত হইবে। বহুদর্শী ও অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ, নিজ নিজ চিকিৎসিত রোগীর বর্ণনা ইত্যাদি প্রকাশ করিলে পল্লীগ্রামের সমব্যবসায়ী চিকিৎসক ভ্রাতৃগণেরও বিশেষ সুবিধা হইবে, ইহাতে কোন সন্দেহ নাই।

সাধারণতঃ দেখা যায় রোগীর পেটে জল জমিয়া পেট বড় হয়—হাত পা, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ইত্যাদি জলভারাক্রান্ত হয় প্রস্রাব ও দাস্ত কম হয়। পিপাসা অধিক হওয়া অথচ দেহ হইতে দূষিত মলমূত্রাদি নিকাশ না হওয়া,—ক্ষুধা কম হওয়া হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা, শ্লেষ্মার প্রাধান্য, জ্বর, ইত্যাদির সমষ্টিকে বেরিবেরি ও শোথ বলে। বর্ষা ও শীতকালেই এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব হয় অথচ গ্রীষ্মকালে থাকে না। সাধারণতঃ চিকিৎসকগণ কলে ছাঁটা চাউল, দূষিত ঘৃত, তৈল, ইত্যাদির দোষ দিয়া থাকেন। কিন্তু বিশেষ চিন্তা ও গবেষণা করিলে দেখা যায় বর্ত্তমান কালের নানারূপ তরুণপীড়ার প্রাদুর্ভাব, ও উহাদের সুচিকিৎসার নামে উগ্রবীর্য্য ঔষধের দ্বারা পীড়ার ফলটী চাপা দেওয়াই সর্ব্বপ্রধান কারণ। দেহস্থিত সুপ্ত সোরা, সাইকোসিসাদির সংমিশ্রণ ও উহার ফলস্বরূপ ঋতুর পরিবর্ত্তনকালে উক্ত ব্যক্তির অন্তর্নিহিত গুপ্ত ব্যাধি মাথা তুলিয়া নিজ অস্তিত্ব প্রমাণের চেষ্টা করে আর উগ্রশক্তি ঔষধের সাহায্যে পুনরায় দেহমধ্যে গুপ্তভাবে রাখিবার চেষ্টা ও ঔষধজ ব্যাধি, দেহস্থিত ব্যাধির সংমিশ্রণফল ইত্যাদি দেহ ও মনকে পলে পলে ধ্বংস করিয়া জীবনীশক্তিকে দুর্ব্বল করিয়া তোলে। এইরূপে দিনে দিনে, জীবনীশক্তি এরূপ দুর্ব্বল ও অক্ষম হইয়া পড়ে যে দেহকে বহিঃশত্রুর হাত হইতে রক্ষা করিতে পারে না। তরুণ পীড়াগুলি ক্রমশঃ জটিলত্ব প্রাপ্ত হইয়া মানবদেহ

ব্যাধিমন্দির করিয়া তোলে। ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর, হাপানি, ক্ষয়কাশ, শোথ, বেরিবেরি প্রভৃতি প্রাচীন পীড়াগুলি, জীবনীশক্তিকে ক্রমে ক্রমে পরাভূত করিয়া মানবকে মৃত্যুর দ্বারে আনিয়া উপস্থিত করে। যত অধিক দিন যাইতেছে, ততই নানারূপ পীড়ার "ফল" ও লক্ষণসমষ্টির নামকরণ হইতেছে ও একটার পর আর একটা "হলাহল" দেহমধ্যে প্রবেশ করাইয়া, চিকিৎসাপ্রণালীর বাহাদুরী দেখাইয়া অজ্ঞান মনকে চমৎকৃত করিতেছে। এইরূপ চিকিৎসার ফলেই দেশ বেরিবেরি প্রভৃতি কঠিন পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া সুসন্তানগুলিকে হারাইতে বসিয়াছে। রোগীর লক্ষণসমষ্টি আলোচনা করিলে এপোসাইনাম্, এপিস্, আর্সেনিক, লাইকো, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, কেলিকার্ব্ব, প্রভৃতি ঔষধগুলিই অধিকাংশ স্থলে, দেখা যায় বিশেষ আবশ্যক। কিন্তু কোন্ কোন্ স্থলে কোন্ কোন ঔষধের প্রয়োগ বিশেষ আবশ্যক হয় তাহা অবগত হওয়া চাই, নচেৎ ইচ্ছামত একটার পরে একটা কখনও বা ২।৩টা ঔষধ এককালিন ব্যবহার করিলে রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারিবে না। যে ঔষধটা চিকিৎসক ব্যবহার করিবেন তাহার বিশেষ বিশেষ লক্ষণগুলি ও একটার সহিত অপর ঔষধটার পার্থক্য নির্ণয় করিয়া প্রয়োগ প্রভৃতি উত্তমরূপে জানা প্রয়োজন। ইহা ব্যতীত প্রাচীনরোগীর (পীড়ার) চিকিৎসা করিয়া ফল লাভ করা যায় না।

এপোসাইনাম ও এপিস্ উভয়ের পার্থক্য নির্ণয় করিয়া বহুস্থলে চিকিৎসকগণ ঠিক ঔষধটা প্রয়োগ করিতে পারেন না। কেন না উভয় ঔষধই প্রায় একরূপই কার্য্য করে। পার্থক্য কি ?

১। এপিস্ গরমকাতুরে গরম সহ্য করিতে পারেনা, গরম গৃহে, সূর্য্যের উত্তাপে পীড়ালক্ষণের বৃদ্ধি হয়, সেজন্য ঠাণ্ডাস্থানে থাকিতে চাহে, শীতল আবহাওয়ায় উপশম বোধ করে। পিপাসা না হওয়া বা সামান্য পিপাসা, পেট, বুক, হাত, পা প্রভৃতি জলে ভারাক্রান্ত, শোথপূর্ণ অঙ্গপ্রত্যঙ্গ চক্‌চক্ করে যেন চর্ব্বি বা তৈল মাখান রহিয়াছে।

২। এপোসাইনামের রোগী অত্যন্ত শীতকাতুরে—সর্ব্বসময়ে দেহে কাপড় জড়াইয়া থাকে—আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনে শীতল বাতাসে বর্ষা ও শীতকালে ঠাণ্ডা জলে স্নানে অসুস্থ বোধ করে—প্রচুর পিপাসা (ভেরেট্রামের ন্যায়) শীতল জল পান করে অথচ ঐ জল পেটে যাইয়া রোগীকে আরও অসুস্থ করিয়া তোলে। এত অধিক পিপাসা অথচ প্রস্রাব হয় না, রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া থাকিতে চাহে কাহারও সহিত কথা কহিতেও বিরক্ত বোধ করে, এপিসের

ন্যায় সমস্ত পেট ফোলে, পেটের যন্ত্রণায় কষ্ট হয়—সামান্য কাপড়ের ভারও পেটের উপর সহ্য হয় না—কিন্তু এপিসের ন্যায় দেহের চাক্‌চিক্য নাই, চামড়া খস্‌খসে ময়লা।

৩। আর্সেনিক অত্যন্ত শীত কাতুরে কিন্তু এপোসাইনাম রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে আর আর্সেনিক রোগীর অস্থিরতা, অধিক পিপাসা কিন্তু বারে বারে অল্প অল্প জল পান করে, আবার আর্সেনিকের পুরাতন ক্ষেত্রে পিপাসা একেবারে থাকে না আর্সেনিকের দুর্ব্বলতা ও মৃত্যুভয় অধিক, বহুদিনের পুরাতন রোগীর প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা করিতে হইলে পীড়ার জটিলত্ব নষ্ট করিতে আর্সেনিক সব্বপ্রধান। হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা নষ্ট করিয়া রোগীকে অল্প সময়েই, সক্ষম করিয়া তোলে।

৪। লাইকোপডিয়াম রোগী গরম কাতুরে, শীতল আবহাওয়ায় উপশম বোধ করে কিন্তু আহারাদির সম্বন্ধে আর্সেনিকের ন্যায় গরম গরম খাইতে চাহে। দেহের উপরিভাগে শীর্ণতা প্রাপ্তি অথচ, কোমর হইতে নিম্নদিকে ভার, "থপথপে", উপর পেটে "গুড়গুড়" শব্দ হয়—কোষ্ঠবদ্ধ ভাব, ২।৩ দিবস অন্তর কখা গুটলে দাস্ত হয়। অধিক স্থলে পীড়ার বৃদ্ধি বৈকালবেলা হইতে রাত্রি ৯ ঘটিকা পর্য্যন্ত কিন্তু আর্সেনিকের পীড়ার বৃদ্ধি রাত্রি ১২টার পর আরম্ভ হয়।

৫। ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব শীতকাতুরে রোগী, বেশ মোটাসোটা, ঋতুর পরিবর্ত্তনে সর্দ্দি ও কাশি হয়, গরম খাদ্য রুচী, ডিম খাইতে ইচ্ছা করে, দুধ, ঘি, খাইতে পছন্দ করে না। সামান্য পরিশ্রমে পরিশ্রান্ত হইয়া পড়ে প্রচুর ঘাম হইতে থাকে, হাত, পা, ঠাণ্ডা হয়, বুক ধড়ফড় করে, মেদ প্রবল, অধিক চলিতে পারে না পায়ে যেন শক্তি নাই। কিছু আহার করিলে পেট ভার হইয়া থাকে। সামান্য পরিশ্রমে মস্তক গরম হয় ও মাথা হইতে প্রচুর ঘাম পড়ে।

৬। কেলিকার্ব্ব শীতকাতুরে, বৃদ্ধ লোকের পীড়ায় যেস্থলে রাত্রি ৩ ঘটিকা হইতে পীড়ার বৃদ্ধি হয়, পেটফাঁপা, যন্ত্রণা, চঞ্চল মন, শান্তি পায় না, দেহের যে কোন স্থানে সূচফুটান যন্ত্রণা, বেদনা, জ্বালা করে। রোগীর সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, যে পার্শ্বে চাপিয়া শুইয়া থাকে ক্ষণেক পরে সেদিকে পেটের সমস্ত জল আসিয়া জমা হয়! যকৃৎ ও হৃদপিণ্ডের পীড়ায় পূর্ব্ব হইতে রোগী ভুগিবার পর যখন দেহের রক্ত অল্পতা হেতু দেহ শোথাক্রান্ত হয়, সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলে সর্দ্দি,

কাশি হয় মাথার যন্ত্রণা হয় নিশ্বাস লইতে ও ফেলিতে পিঠে বুকে খোচা মারা বেদনা অনুভব করে, সামান্য স্পর্শে রোগী মনে করে তাহার পেটে জোরে আঘাত লাগে, হঠাৎ দেহের যে কোন স্থানেই স্পর্শ করিলে রোগী চমকাইয়া ওঠে অথচ পূর্ব্ব হইতে জানাইয়া স্পর্শ করিলে কোন কষ্ট হয় না, সে সকল স্থানে কেলিকার্ব্ব উত্তম কার্য্য করে। যাহারা উদরীর নাম শুনিলেই এপিস আর্সেনিক প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করেন অথচ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগসত্বেও উপকার হয় না বা নাম মাত্র কার্য্য হয়, তাঁহারা উত্তমরূপে লক্ষণসমষ্টির বিচার করিয়া কেলিকার্ব্ব ব্যবস্থা করিলে নিশ্চয় আনন্দিত হইবেন। কেলিকার্ব্বের রোগীকে হঠাৎ চেনা যায় না। এই ঔষধটী সমলক্ষণসূত্রে প্রয়োগ করিলেও প্রথমতঃ কিঞ্চিত পীড়ার বৃদ্ধি করে—সে সময়ে রোগীর কথামত ঘন ঘন ঔষধ পরিবর্ত্তন না করিয়া ২।১ দিন অপেক্ষা করিলেই আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়। যে সকল রোগী, বহুবৎসর হইতে শীতকালে সর্দ্দি, কাশি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া নানারূপ তরুণ পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া আসিতেছে—বহুদিন পূর্ব্বে ২।১ বার নিউমোনিয়া বা ব্রংকাইটিজ্ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিল উহার পর হইতেই সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই রোগীর সর্দ্দি কাসি হয়, জ্বর হয়, মাথা ধরে—গা, হাত, পা বেদনা করে ইনফ্লুয়েঞ্জা হইয়া থাকে এই প্রকৃতির রোগীদের শোথ, ও উদরী পীড়ায় কেলিকার্ব্ব মন্ত্রের ন্যায় কার্য্য করে। ইহার শীতকাতরতাও আর্সেনিকের ন্যায়। গাত্রে গরম বস্ত্র আবৃত করিয়া রাখে—ঘরের দুয়ার জানালা উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া নিদ্রা যায়—আবার নিদ্রা হয় না—মনে করে জানালার ফাঁক্ দিয়া বাহিরের বাতাস ঘরে প্রবেশ করিতেছে। কেলিকার্ব্বের পিপাসা আছে। যকৃতের স্থানে খোঁচামারা বেদনা অনুভব করে। যকৃতের দোষ হেতু—কিছুই হজম হয় না—পাতলা দাস্ত হয়। পেট ফুলিয়া ফাটিবার উপক্রম হয়।

রোগী বিবরণ।

সন ১৯২৯—১৪ই অক্টোবর। আলিপুর রোড—কলিকাতা। নাম শ্রীমতী··· ··· ··· দাসী। বয়স ২১।২২ বৎসর, ১টী সন্তানের মা। লম্বা—শ্যামবর্ণ—ময়লাটে—(অপরিষ্কার) ভাব। গত শ্রাবণ মাস হইতে উদরী পীড়ায় ভুগিতেছে। পেটে প্রচুর জল জমিয়া পেট ফুলিয়াছে প্রথম এলোপ্যাথি ঔষধ খাওয়া, ইন্জেক্সান গ্রহন করিয়াছে। ২ মাস চিকিৎসার পর উপকার

না হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। অতঃপর একজন বিখ্যাত হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক মহাশয়ের অধিনে ১ মাস রাখা হইয়াছিল—কোন উপকার না হওয়ায় ভবানীপুরের দেশবন্ধু হাঁসপাতালে রাখিয়া চিকিৎসার ব্যবস্থা করিবার মনস্থ করিয়া কয়েক দিন যাতায়াত করিয়াছে—এই সময়ে হাঁসপাতালে—রোগিণীকে রাখিবার স্থানাভাব হওয়াই ও উক্ত দিবস হাঁস্পাতালে একটী উদরীপীড়ার রোগীর মৃত্যুসংবাদ পাইয়া—রোগিণাকে আর হাঁসপাতালে লইয়া যাওয়া হয় নাই। অতঃপর একজন এলোপ্যাথি চিকিৎসকের পরামর্শমত রোগিণীর পেট চিরিয়া যন্ত্রসাহায্যে কতকপরিমাণ জল বাহির করা হয়। পুনরায় রোগিণীর পেটে জল সঞ্চয় হইতে থাকিলে ও রোগিণীর বর্ত্তমান অবস্থা অতীব শোচনীয় হইয়া পড়ায়—উক্ত চিকিৎসক মহাশয় ৬ দিন হইল জবাব দিয়া চলিয়া গিয়াছেন।

বর্ত্তমান অবস্থা :—রোগিণীর স্তনের নিম্নদেশ হইতে কুঁচকী পর্য্যন্ত সমস্ত পেট ভীষণ ফুলিয়াছে—বক্ষের পরিসর নাই বলিলেও চলে। হাতের পশ্চাৎভাগ কনুই হইতে অঙ্গুলি পর্য্যন্ত ও কোমর হইতে পায়ের অঙ্গুলি পর্য্যন্ত জলভারাক্রান্ত, অঙ্গুলীর টিপ দিলে বসিয়া যায়। চোখ মুখ বেশ ফুলিয়াছে—চোখের কোলে কালি মাড়িয়া দিয়াছে। পেটের যন্ত্রণায় রোগী গোঁ গোঁ শব্দ করিতেছে—সর্ব্বদেহ কাঁপিয়া মধ্যে মধ্যে শুষ্ক কাশি হইতেছে। বুকের, পেটের ও মাজার বেদনায় রোগী জোরে কাসিতে পারে না—কাসিবার পূর্ব্বে পেটের উভয় পার্শ্বের কোমর দুই হাতে চাপিয়া ধরে। প্রতি নিশ্বাসে দেহের নানাস্থানে খোঁচামারা বেদনা অনুভব করে। বক্ষের "ধড়ফড়ানি" ও ঘন ঘন নিশ্বাস লওয়া —মধ্যে মধ্যে হাঁপের টান্—ইত্যাদি দেখিলে মনে হয় রোগীর অন্তিমকাল উপস্থিত। নাড়ী নাই বলিলেই চলে। ক্ষুধা একেবারেই নাই—অত্যন্ত পিপাসা—অনেক্ষণ অন্তর প্রচুর পরিমাণে—শীতল জল পান করিতেছে—এত অধিক জল পান করিতেছে অথচ কিছুমাত্র ঘাম বা প্রস্রাব হয় না। **গত ৪ দিবস মধ্যে মাত্র ৭ বার** অল্প পরিমাণ লাল প্রস্রাব হইয়াছে। দেহের চামড়া শুষ্ক—প্রত্যহ একবার করিয়া দাস্ত হইতেছে। রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া থাকিতে চাহে—কেহ কথা কহিলে—কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে চটিয়া যায় **মেজাজ চটা—খিট্‌খিটে। কিছুতেই যেন সন্তোষ নাই।** "আর বাঁচিবনা"—মধ্যে মধ্যে এই কথা বলে। **রোগিণী অত্যন্ত শীতকাতুরে**—বহুকাল

হইতে নানারূপ সর্দ্দি কাসিতে ভুগিয়া আসিতেছে। আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনে শীতকালে—বর্ষা ঋতুতে অসুস্থ বোধ করে। ৪ বৎসর পূর্ব্বে নিউমোনিয়া হইয়াছিল। ৬ বৎসর পূর্ব্বে অর্থাৎ রোগিণীর বয়স যখন ১৪।১৫ বৎসর সেই সময়ে ডান দিকের বগলের নিম্নে একটী বৃহৎ ফোড়ার ন্যায় দেখা দিয়াছিল। উহা ৬।৭ মাস শক্ত ছিল কোনরূপ বেদনা ছিল না। কখনও পাকে নাই বা পুঁজ বাহির হয় নাই। ৬।৭ বৎসর বয়সকালে একবার **অর্শ পীড়া হইয়াছিল**—প্রচুর রক্ত পড়িত ও যন্ত্রণা ছিল। দাস্ত করিবার সময় গুহ্যদ্বার হইতে নরম থলির ন্যায় বাহির হইয়া পড়িত ডাক্তার কাঁচের পিচকারীর ন্যায় একটা লম্বা যন্ত্রের মাথায় মলম দিয়া গুহ্য দ্বারের ভিতর প্রবেশ করাইয়া দিত।

রোগিণী ডান পার্শ্বে চাপিয়া শুইতে পছন্দ করে। গরম খাদ্য খাইতে পছন্দ করে। গরম আবহাওয়া পছন্দ করে। চোরের ভয়, ভুতের ভয় অত্যন্ত অধিক। রাত্রে নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বে উত্তমরূপে দুয়ার জানালা বন্ধ করিয়া রাখে, পেটে এত অধিক জল সঞ্চয় হইয়াছে যে পেটের উপরের "চামড়া কাটার" শব্দ রোগিণী শুনিতে পায়। পেটের ভিতর ৩।৪ মিনিট অন্তর দারুণ যন্ত্রণা হয়—যেন কেহ, মুচড়াইয়া ধরিয়া টানিতেছে। **খিঁচে ধরা—টেনে ধরা—খাল্‌ধরা বেদনা অনুভব করে।** মধ্যে মধ্যে নাভিদেশের নিকট হইতে একটা গোলাকার বস্তু বক্ষের নিকট ঠেলিয়া উঠে। উহাতে এত অধিক যন্ত্রণা হয় যে রোগিণী অজ্ঞান হইয়া পড়ে। কিরূপ যন্ত্রণা হয় রোগিণী ঠিক বলিতে পারে না। দেহের দক্ষিণ ভাগ অপেক্ষা—আজকাল (৭ মাস হইতে) বাম দিকেই পীড়ার বৃদ্ধি অনুভব করে। বাম দিকের প্লীহার নিকট হইতে দক্ষিণ দিকের কুঁচকীর নিকট (ইলিয়াক) পর্য্যন্ত একটা বেদনা যাতায়াত করে। ঘাড়ে ও পিঠের শিরদাঁড়ায় অত্যন্ত বেদনা—ইহার সহিত সর্ব্বদেহ যেন টাটিয়ে আছে; ইত্যাদি ইত্যাদি। জ্বর সর্ব্বসময়েই আছে—কখন্ ছাড়ে ও কখন্ হয়, অনুভব করিতে পারে না। বেলা ১১।১২ টার সময়ে জ্বর বেশী হয়।

১৫।১০।২৯।—এপোসাইনাম ৩০ শক্তি ২ মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

১৬।১০।২৯।—পিপাসা অধিক হইয়াছে।

১৭।১০।২৯।—পূর্ব্ববৎ। অদ্য এপোসাইনাম্—২০০ একমাত্রা।

১৮।১০।২৯।—পূর্ব্ববৎ। অদ্য স্যাক্‌লাক্ ৩ দিবসের।

২২।১০।২৯।—পূর্ব্ববৎ। পেটের যন্ত্রণায় রোগিণী অস্থির হইয়াছে। যাহাতে পেটের যন্ত্রণা কমে তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। অদ্য আর্সেনিক ৩০—দুই মাত্রা।

২৩।১০।২৯—পূর্ব্ববৎ। কিছুমাত্র পরিবর্ত্তন দেখা যাইতেছে না। তবে রোগিণীর আরোগ্য বিষয়ে পূর্ব্ব হইতেই সকলে আস্থাহীন। রোগীবিবরণ উত্তমরূপে পাঠ করিয়া বুঝিলাম—ঔষধ নির্ব্বাচনে ভুল হইয়াছে। এই সময়ে আমার একটী সমব্যবসায়ী বন্ধু এপিস্ ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু এপিসের লক্ষণ কিছুমাত্র দেখা যাইতেছে না বলিয়া—অদ্য রোগিণীকে **কেলি-কার্ব্ব ৩০ শক্তি** ২ মাত্রা দেওয়া হইল।

২৪।১০।২৯—পূর্ব্ববৎ কোন উপকার হয় নাই। তবে—রোগিণীর আত্মীয় একজন বলিলেন—গত কয়েকদিন অপেক্ষা **আজ মন যেন ভাল আছে**—। স্যাক্ল্যাক্ ২ মাত্রা।

২৫।১০।২৯—মনটী ভাল আছে—২।১টী কথা বলিতেছে। কিন্তু কাশি এত অধিক বৃদ্ধি হইয়াছে—যে রোগিণী শুইতে পারিতেছে না। বসিলে কাশি হয় না—শুইলেই কাসি হইতে থাকে ও কাসিতে কাসিতে বমি হইয়া যায়। কেলিকার্ব্ব ২০০শক্তি এক মাত্রা ও ৭ দিবসের জন্য প্রচুর পরিমাণে স্যাক্ল্যাক্।

২।১১।২৯—প্রথম ঔষধ খাওয়ার পর কাসি অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। জ্বরও বেশী জোরে হইয়াছে। গত ২ দিন হইতে—কাসি কম—প্রস্রাব ও দাস্ত **দিবারাত্রিতে ৫।৬ বার** হইতেছে। **পেটের যন্ত্রণা কম। মন প্রফুল্ল।** স্যাক্ল্যাক ৭ দিবস।

১০।১১।২৯—আমাশয় হইয়াছে। পেট কন্কন্ করে। পেটের যন্ত্রণা খুব কম—পিপাসা অনেকদিন হইতেই নাই। পেটের ও হাত পায়ের ফোলা অর্দ্ধেক কমিয়াছে। প্রস্রাব ৫।৬ বার হয়। প্রস্রাব করিতে জ্বালা করে। স্যাকল্যাক ৭ দিনের।

২০।১১।২৯—পেটের ফোলা—সারে নাই। গত ২।৩ দিন হইল রোগিণীর সন্ধ্যার পূর্ব্বে জ্বর হইতেছে ও কাসির বৃদ্ধি হইয়াছে। বক্ষে সর্দ্দি "ঘড়ঘড়" করিতেছে—অথচ শ্লেষ্মা ওঠে না। কেলিকার্ব্ব ২০০ এক মাত্রা। স্যাকল্যাক ১৫ দিনের জন্য দেওয়া হইল।

২।১২।২৯—রোগিণীর স্বামী জিজ্ঞাসা করিলেন—মহাশয়—একটী রোগ ভাল করিলেন—**কিন্তু এখন দেখিতেছি—উহা ভাল না হওয়া**

উচিত ছিল—যেহেতু রোগিণীর শ্লেষ্মার সহিত রক্ত দেখা যাইতেছে। স্বামী মহাশয় চিন্তান্বিত। রোগিণী বেশ কাজকর্ম্ম করিতে পারে, মন বেশ প্রফুল্ল দেখিলাম। রোগিণীর আহার্য্য বা উচ্ছিষ্ট পাত্র অপর কেহ স্পর্শ করে না—সকলে দূরে দূরে থাকে বলিয়া রোগিণী কাঁদিতে লাগিলেন। রোগিণীকে উৎসাহ দিয়া কেলিকার্ব্ব ১০০০ শক্তি এক মাত্রা খাইতে দিলাম ও ১ মাসের জন্য প্রচুর পরিমাণে স্যাকল্যাক দেওয়া হইল।

১।১।৩০—কাশি খুব কম—জ্বর আর হয় না ৮।১০ দিন হইল শ্লেষ্মার সহিত আর রক্ত দেখা যাইতেছে না। মাসিক ঋতুস্রাব হইতেছে। স্যাকল্যাক ১ মাসের।

২।২।৩০—২।৩ দিবস হইল—জ্বর পুনরায় হইতেছে। দেহ ভাল নহে। কিছু ভাল লাগে না। সাল্ফার ১০এম শক্তি একমাত্রা ও স্যাকল্যাক ১৫ দিনের জন্য।

১৫।২।৩০—বাম পায়ের উরুতে একটী বৃহৎ ফোড়া হইয়াছে উহার যন্ত্রণায় রোগিণী অস্থির। স্যাক্ল্যাক।

৩।৩।৩০—ফোড়া ভাল হইয়াছে—কিন্তু প্রচুর খোষ ও চুলকানি হইয়াছে—রাত্রে এত চুলকায় যে মুখগুলি ছিঁড়িয়া রক্ত বাহির হয়। মলম ব্যবহার করিতে নিষেধ করিয়া ১ মাসের স্যাক্ল্যাক।

১।৪।৩০—উভয় পায়ে ও হাতে—একরূপ ভীষণ প্রকৃতির একজিমা বাহির হইয়াছে। কোন কাজকর্ম্ম করিতে পারে না। স্যাকল্যাক ১ মাসের।

৭।৫।৩০—একজিমা কমিয়াছে। ওরূপ চর্ম্মপীড়া যেন আর না হয় তাহার ব্যবস্থা করিবার জন্য অনুরোধ। সালফার ৫০এম এক মাত্রা। স্যাকল্যাক এক মাসের।

২।৬।৩০—পুনরায় কতকগুলি খোষ বাহির হইয়াছিল। ৬।৭ দিন হইল কমিয়াছে।

ইহার পর আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। রোগিণী বর্ত্তমান সময়ে অন্তঃসত্ত্বা—বেশ ভাল আছেন।

হোমিওপ্যাথি ঔষধের মাত্রা নির্ণয়।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

[ডাঃ সি. রায় ; এম. এ. কলিকাতা।]

৪। ডাঃ পাঠক মহাশয় লিখিয়াছেন, বড় মাত্রা বলিলে নিম্নশক্তি বুঝায়, এবং ক্ষুদ্রমাত্রা বলিলে উচ্চ-শক্তি বুঝায়। তিনি ইহার সাপক্ষে প্রাতঃস্মরণীয় ডাঃ কেণ্ট, ডানহ্যাম্, ও ওয়েলস্ প্রভৃতির মত উদ্ধৃত করিয়াছেন। আমি নিম্নে ডাঃ কেণ্টের লেখা(১৫) হইতে যাহা উদ্ধৃত করিতেছি তাহা হইতে, বেশ স্পষ্টই বুঝা যাইবে যে বড় মাত্রা বলিতে নিম্ন-শক্তিই বুঝায়, অণুবটিকার যে আধারের আধিক্য বুঝায় না। ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহিমার্ণব ডাঃ কেণ্টকে "রাম, শ্যাম, টম্, ডিক, হ্যারির" দলে ফেলিলেও, আশা করি "হ্যানিম্যানের" পাঠকগণ উদ্ধৃত অংশ পাঠে ইহাদের যুক্তি ও সারবত্ত্বা উপলব্ধি করিতে পারিবেন।

(ক) তাঁহার "Lectures on Homoeopathic Philosophy" ২৬০ পৃষ্ঠায় বলিতেছেন :—"Diseased states are made worse by un-necessary repetition and by the dose *not* being *small* enough, that is, by the dose being *very crude.* The third, fourth and sixth are dangerous potencies, if you are a good prescriber" অর্থাৎ অনাবশ্যক (ঔষধের) পুনঃ পুনঃ প্রয়োগে, এবং মাত্রা যথেষ্ট ক্ষুদ্র না হওয়ায় অর্থাৎ খুব নিম্ন-শক্তির ঔষধ ব্যবহার করায়, রোগের বৃদ্ধিই হইয়া থাকে। সুনির্ব্বাচিত হইলে, ৩য়, ৪র্থ ও ৬ষ্ঠ শক্তির ঔষধগুলি বড়ই বিপজ্জনক।

ডাঃ কেণ্টের উক্ত উদ্ধৃত অংশটী যেন গুরুদেবের অর্গ্যাননের ২৭৬ অণুচ্ছেদের দ্বিতীয় দফার (paragraph) প্রতিধ্বনী বলিয়া মনে হয়। আমরা এই দ্বিতীয় দফা হইতে ১টী বাক্য নিম্নে উদ্ধৃত করিতেছি—"*Too large doses* of an accurately chosen homoeopathic medicine, and especially when

---

(১৫) কেণ্টের লেখা হইতে আর দেখাইতে হইবে না, তাহাতো আমরা জানিই : সকলেই জানেন। হ্যানিম্যানের উক্তি কি ? তাহাই যখন জিজ্ঞাস্য, তাহা লইয়াই যখন আমাদের প্রতিবাদ, তখন অন্যের মত একেবারেই নিষ্প্রয়োজন। —সঃ।

frequently repeated, bring about much trouble as a rule"—(Organon, sixth Edition, 276, 2nd paragraph) অর্থাৎ সদৃশবিধানমতে সুনির্ব্বাচিত অতি **নিম্ন-শক্তি(১৬)** ঔষধ, বিশেষতঃ পুনঃ পুনঃ প্রদত্ত হইলে সাধারণতঃ (রোগীর পক্ষে) বড় **কষ্ট-দায়কই** হইয়া থাকে।

(খ) ডাঃ কেণ্টের Lesser Writings নামক পুস্তকের ৬৮৭-৬৮৮ পৃষ্ঠায় লিখিয়াছেন —"As to myself I have no longer a doubt, in fact, I am more than convinced that *I could not universally apply the law* (Law of Similars) *curatively with the exclusive use of lower potencies*. Then it should be expected that the law would fail in the hands of men who do not admit the essentials to its universal application. * * * The lower potencies when carefully selected are generally potent enough to cure most diseases, but shall we permit prejudice to deprive the world of increased usefulness? *The dynamis and its identity are un-explained, yet they are facts.* * * * Can it be said that the law has failed when in a given case the dose administered is yet *too large* to cure? The failure of the law to help us out comes at all times from its non-use. * * * *Homœopathy is an applied science, and is no part of man's imagination or belief.* It cures disease when the law is applied, and not when mis-applied. When man fails, it is man's

(১৬) ভুল অনুবাদ, অধিক মাত্রা হইবে, নিম্ন শক্তি নয়। এই অণুচ্ছেদের পাদটীকায় হ্যানিম্যান বলিতেছেন, কোনও কোনও হোমিওপ্যাথ অধিক মাত্রার সুখ্যাতি করেন, কারণ তাহারা নিম্ন শক্তি নির্ব্বাচন করেন অর্থাৎ যদি তাহারা তৎপরিবর্ত্তে উচ্চ শক্তির অধিক মাত্রা নির্ব্বাচন করিতেন, তবে তাহারা কথনই অধিক মাত্রার সুখ্যাতি করিতে পারিতেন না। কারণ, নিম্ন শক্তি অপেক্ষা উচ্চ শক্তির অধিক মাত্রা অত্যন্ত সুস্পষ্টভাবে অপকারী। তিনি সর্ব্বত্রই মাত্রা ও শক্তির পার্থক্য করিয়াছেন। হ্যানিম্যান ৬ষ্ঠ সংস্করণের অর্গ্যাননেও, চিররোগে প্রথমে তাহার নূতন নিয়মে প্রস্তুত ঔষধের নিম্নতম শক্তি হইতে ক্রমে উচ্চতর শক্তি প্রয়োগ করিতে বলিয়াছেন। তিনি বিশেষভাবে নিষেধ করিয়াছেন, অধিক মাত্রার অপব্যবহার। অসহিষ্ণু রোগীদিগকে নিম্ন শক্তি প্রয়োগ করিতে কেণ্টও বলিয়াছেন। সুতরাং নিম্ন শক্তি সকল ক্ষেত্রেই হেয় নয়। কিন্তু অধিকমাত্রা সর্ব্বথাই পরিত্যাজ্য কারণ তাহা অনর্থকর, রোগীর প্রাণনাশ পর্য্যন্ত করিতে পারে। সেই জন্যই হ্যানিম্যানের পুনঃ পুনঃ নিষেধবাক্য বিশেষভাবে প্রণিধানযোগ্য। —সঃ।

failure, and the law stands unimpeached" (the italics are ours). অর্থাৎ—আমার এখন আর কোনই সন্দেহ নাই, প্রকৃতপক্ষে আমার ইহাই দৃঢ় প্রতীতি জন্মিয়াছে যে কেবলমাত্র নিম্ন-শক্তির ব্যবহারে আমি সর্ব্বত্র সদৃশবিধানমতে রোগারোগ্য করিতে পারি নাই। অতএব, ইহাই আশা করা যাইতে পারে যে যাহারা সদৃশ-বিধানের মূল-সূত্রগুলি (তন্মধ্যে ১টী এই যে সকলপ্রকার রোগারোগ্যের জন্য ঔষধকে নিম্নতম শক্তি হইতে উচ্চতম শক্তিতে ব্যবহার করিতে হইবে) স্বীকার করিতে নারাজ তাঁহাদের হস্তে ইহার নিষ্ফলতা খুবই সম্ভব। সঠিক নির্দ্দিষ্ট নিম্ন-শক্তির ঔষধগুলি অধিকাংশ রোগারোগ্যে সাধারণতঃ যথেষ্ট শক্তিশালী বটে, কিন্তু তাই বলিয়া আমরা কুসংস্কারের দাস হইয়া (উচ্চ-শক্তির ঔষধ ব্যবহার না করিয়া সম-সূত্রের) অধিকতর কার্য্যকারিতা হইতে জগৎকে বঞ্চিত করিব কি? যদিও আমরা 'শক্তি' ও ইহার 'অভিন্নত্বে'র সম্পূর্ণ ব্যবহার করিতে পারি না, তথাপি এগুলি প্রকৃত ঘটনা (অর্থাৎ অলীক বা কবি-কল্পনা নহে)। অতএব, ইহা কি বলা যাইতে পারে যে কোন এক বিশেষ ক্ষেত্রে সদৃশ-বিধান অকৃতকার্য্য হইলে, যখন দেখা যায় যে ঐ ক্ষেত্রে নিম্ন-শক্তির (large dose) ঔষধ প্রয়োগ হইয়াছে মাত্র? রোগারোগ্যে সম-সূত্রের অকৃতকার্য্যতা সকল সময়েই ইহার যথারীতি ব্যবহার না হওয়ায় ঘটিয়া থাকে। হোমিওপ্যাথি একটী ব্যবহারিক বিজ্ঞান (অর্থাৎ, ইহার সূত্রগুলি ব্যবহার দ্বারা পরীক্ষিত ও প্রতিষ্ঠিত), ইহা মানবের ধারণা বা কল্পনাদ্বারা প্রতিষ্ঠিত নহে। সম-সূত্রের সঠিক ব্যবহারেই হোমিওপ্যাথি রোগারোগ্য করে, বেঠিক ব্যবহারে নহে। যখন আমরা রোগারোগ্যে অক্ষম হই, উহা আমাদের অকৃতকার্য্যতা, সম-সূত্রের দোষ নহে"।

দ্বিতীয় উদ্ধৃত অংশটী একটু বিস্তৃত হইয়াছে বটে, কিন্তু ইহাতে মাত্রা-সমস্যার সমাধান ছাড়াও আরও অনেক কথা আছে যে জন্য ইহা অতি মূল্যবান ও আবশ্যকীয়, এবং যাহাতে ইংরাজী ভাষায় অনভিজ্ঞ পাঠকগণও ইহার সারগ্রহণে সক্ষম হন তজ্জন্য সহজ ভাষায় অনুবাদও প্রদত্ত হইল।

৫। মাত্রা সমস্যা-সমাধানে ডাঃ ঘটক হ্যানিম্যানের কোন উক্তির উল্লেখ করেন নাই। বড়ই অন্যায় করিয়াছেন! আমরা নীচে গুরুদেবের উক্তি দিতেছি, ইতিপূর্ব্বেও ১টী দিয়াছি ঃ—

"The dose of the medicine that continues serviceable without producing new troublesome symptoms is to be continued while *gradually ascending*, so long as the patient with *general improvement*, begins to feel, *in a mild degree, the return of one or several old original complaints*"; (Organon, 6th Edition, chap 240). অর্থাৎ, নূতন নূতন কষ্টদায়ক লক্ষণের সৃষ্টি না করিয়া ঔষধের যে মাত্রা (শক্তি)(১৭) ক্রমাগত রোগের উপশম করিতে থাকে, সেই ঔষধই ক্রমশঃ উচ্চতর ও উচ্চতম (?) শক্তিতে (*gradually ascedning*) প্রয়োগ করিতে হইবে, যতদিন রোগী সাধারণ উন্নতির সহিত ১টী বা কয়েকটী পূরাতন আদিম রোগলক্ষণের অতি মৃদুভাবে প্রত্যাবর্ত্তন অনুভব করিতে থাকিবে (অর্গ্যানন, ৬ষ্ঠ সংস্করণ, ২৮০ অণুচ্ছেদ)।

উদ্ধৃত অংশ হইতে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইবে যে পরিমাণ গুরুদেবের চক্ষে মাত্রার (সাধারণ) নির্ণায়ক ছিল না। পরিমাণ মাত্রার নির্ণায়ক ধরিলে, "gradually ascending" (ক্রমশঃ উচ্চতর ও উচ্চতমে যাইতে হইবে) এই কথাগুলির কোন অর্থই হয় না। মাত্রা ক্রমশঃ উপরে উঠিবে, ইহার তাৎপর্য্য কি? ইহার কি এই অর্থ যে ক্রমশঃ ১টী, ২টী, ৩টী, ৪টী, ৫টী, ৬টী, ৭টী, ৮টী, ৯টী, ১০টী, ৫০টী, ১০০টী, ১০০০টী, ইত্যাদি হিসাবে অণুবটীকার প্রয়োগ করিতে হইবে? গুরুদেব কি এইপ্রকার "গুলিখোরী" যুক্তির(১৮)অবতারণা করিয়া গিয়াছেন? পাঠকগণ বুঝিবেন। কদাচই নহে। তবে মাত্রার নির্ণায়ক কি? কেন, তিনি ত স্পষ্টই বলিতেছেন, সাধারণ উন্নতির সহিত ১টী বা কয়েকটী পূরাতন আদিম রোগলক্ষণের প্রত্যাবর্ত্তনই মাত্রার নির্ণায়ক, অর্থাৎ মাত্রা এরূপ শক্তি-স্তরের হওয়া চাই যাহাতে রোগী সাধারণ

(১৭) Dose বা মাত্রাকে শক্তি বলিলে মহা ভুল হইবে। ডাঃ সি রায় একজন এম-এ! তিনি অনুবাদ করিলেন "ঔষধ" প্রয়োগ করিতে হইবে। কিন্তু এখানে is to be continued ক্রিয়ার কর্ত্তা Dose অর্থাৎ "মাত্রা", medicine বা "ঔষধ" নয়। Dose অর্থে শক্তি ধরিলে অনুবাদ হয়, "সেই শক্তিই উচ্চতর শক্তিতে প্রয়োগ করিতে হইবে"! ধন্য! —সঃ।

(১৮) গুলিখোরী যুক্তি লেখকের, গুরুদেবের নয়। ৬ষ্ঠ সংস্করণের অর্গ্যাননে ২৪৬—২৪৮ অণুচ্ছেদগুলিতে প্রত্যেক মাত্রাকে প্রয়োগের পূর্ব্বে কিরূপে তাহার শক্তি বর্দ্ধিত করা যায় এবং তাহার উপকারিতা কি হ্যানিম্যান তাহা দেখাইয়াছেন। সেগুলি না পড়া বা মনে না থাকায়, লেখকের এই বিপদ হইয়াছে যে, হ্যানিম্যানকে ছাড়িয়া অন্যের মত দেখাইতে হইয়াছে। এ স্থলেই হ্যানিম্যানের মতের সহিত কেণ্টের মতের পার্থক্য। তাহা লেখক ধরিতে পারেন নাই। —সঃ।

উন্নতির সহিত ঈষৎ রোগ-বৃদ্ধি অনুভব করে। এ বিষয় জগৎবরেণ্য ডাঃ কেণ্ট কি বলিয়াছেন শুনুন ঃ—

"the senses have no relations whatever to the minuteness of the dose. the medical man is inclined to miasm doses from the standard of a poisonous dose. He will measure off a little less than that which would poison, and call that a dose. It must be seen, it must yet be visible. this is not the test that Hahnemann offers. He offers the test of the dose as one capable of producing a slight aggravation of the symptoms. (Lectures on Homoeopathic Philosophy, p 262). অর্থাৎ মাত্রার ক্ষুদ্রত্ব বিষয়ে আমাদের ইন্দ্রিয়গণের কোন সম্বন্ধই নাই। এ্যালোপ্যাথগণ বিষদায়ক মাত্রার আদর্শ হইতে ঔষধের মাত্রার পরিমাণ স্থির করেন। যে পরিমাণ প্রয়োগ করিলে বিষদায়ক হইবে তাঁহারা তাহা অপেক্ষা কিছু কম পরিমাণ প্রয়োগ করিয়া তাহাকেই মাত্রা আখ্যা দিয়া থাকেন। এই মাত্রা অবশ্যই চক্ষুর বিষয়ীভূত হওয়া চাই, দৃষ্টিগোচর হইতেই হইবে। গুরু হ্যানিম্যানের মাত্রা নির্ণায়ক ইহা নহে, পরন্তু তিনি যে মাত্রা (শক্তি) প্রয়োগ করিলে রোগ-লক্ষণের ঈষৎ বৃদ্ধি হইবে তাহাই মাত্রার (শক্তির) নিরূপক স্থির করিয়া গিয়াছেন।

৬। মাত্রা-সমস্যা-সম্বন্ধে ডাঃ ঘটকের সমাধানের বিপক্ষে ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয় যে সকল হ্যানিম্যানের উক্তি উদ্ধৃত করিয়াছেন সেগুলি প্রকৃতপক্ষে ডাঃ ঘটকের সমাধানের বিরোধী নহে, পরন্তু সেই সকল উক্তিই ডাঃ ঘটকের মতের সম্পূর্ণ পোষকতা ও প্রতিপাদন করিতেছে(১৯)। ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয় তাঁহার জড়-বাদী-সুলভ স্থূল-চক্ষে তাহা বুঝিতে পারিতেছেন না। আমরা তাঁহাকে বুঝাইয়া দিতেছি।

(ক) ১৩৩৭। বৈশাখের "হ্যানিম্যানের" ৭নং সম্পাদকীয় মন্তব্যে হ্যানিম্যানের এই উক্তি উদ্ধৃত হইয়াছে—"A small pellet of one of the highest dynamisations of medicine laid dry on the tongue

(১৯) করিত, যদি A small pellet "একটী ক্ষুদ্র অণুবটিকা" কথাটী না থাকিত। এইটী থাকার জন্যই মাত্রা smallest বা ক্ষুদ্রতম হইয়াছে সূক্ষ্মবাদী হইতে হইলে, লিখিত কথা উড়াইয়া দিতে হয়, বটে! —সঃ।

* * * proves itself the smallest and weakest dose", অর্থাৎ উচ্চতমশক্তির ১টি(২০) ক্ষুদ্র শুষ্ক অনুবটিকা জিহ্বায় প্রদান করাই সর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল মাত্রা। ডাঃ ঘটকও ঠিক এই কথাই বলিয়াছেন "When he (Master) speaks of small dose to be given he means high potency to be given" (the Hahnemannian Gleanings March 30) অর্থাৎ গুরু যখনই ক্ষুদ্রমাত্রা দিবার কথা বলিয়াছেন, তিনি উচ্চ-শক্তি দিবার কথা মনে করিয়াছেন। ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয়ের উদ্ধৃত উক্ত হ্যানিম্যানের উক্তি মাত্রা-বিষয়ে গুরুদেবের general statement (সাধারণ বর্ণনা)। ঐ উক্তি ক্ষুদ্রতম মাত্রার definition অর্থাৎ সংজ্ঞা বা পরিভাষা। উহার বিপরীতই বৃহত্তম মাত্রার বর্ণনা বুঝিতে হইবে। এখন এই দুইটী মাত্রা সম্বন্ধে গুরুদেবের সাধারণ সংজ্ঞা বুঝিতে হইবে। অপর উক্তিগুলি (যাহা ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয় উদ্ধৃত করিয়াছেন) বিশেষ বিশেষ ক্ষেত্রে, বিশেষ বিশেষ উপদেশ মাত্র। আমি একে একে উদ্ধৃত অপর উক্তিগুলিরও উল্লেখ ও সামঞ্জস্য করিতেছি।

(খ) উক্ত ৭নং মন্তব্যে উদ্ধৃত হইয়াছে—"Whenever I mention pellets giving medicine. I always mean the finest of the size of poppy seeds, so that the dose may be made small enough" অর্থাৎ যখনই আমি ঔষধ প্রয়োগে অনুবটিকার উল্লেখ করি, আমি পোস্ত-দানার মত ক্ষুদ্রতম আকারের কথাই মনে করি, যাহাতে মাত্রা খুব ক্ষুদ্র করা যায়। গুরুদেব জীবদ্দশায় ক্ষুদ্রমাত্রায় অরিষ্টের বা নিম্নতম শক্তির ঔষধ প্রয়োগই প্রায় করিয়াছেন। আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি, নিম্ন, নিম্নতর ও নিম্নতম শক্তিতে স্থূল ঔষধের অনেকটা থাকিয়া যায়। উক্ত স্থূল ঔষধের প্রয়োগ যাহাতে কম হয় তজ্জন্যই তিনি ঐ কথা বলিয়াছেন। আর বোধ হয় ঐ কথাগুলি তাঁহার হোমিওপ্যাথি জীবনের পূর্ব্বাহ্ণের কথা, সায়াহ্ণের নহে—সায়াহ্ণে মতের আকাশ-

(২০) এস্থলে একটী অনুবটিকার উল্লেখই বিচারের বিষয়। অনুবটিকার বৃদ্ধি হইলেই Larger বা stronger dose অর্থাৎ অপেক্ষাকৃত বৃহৎ, তীব্র বা অতিরিক্ত মাত্রা হয়। ১টী অনুবটিকার পরিবর্ত্তে ১০০টী ৫০০টী দূরে থাক, ৪।৫টী দিলেই আর ক্ষুদ্রতম মাত্রা হইল না। বরং বৃহৎ মাত্রা হইল, ইহাই হ্যানিম্যানের বক্তব্য। যেমন আমরা পূর্ব্বে বহুবার বলিয়াছি, ক্ষুদ্রতম মাত্রা করিতে হইলে শুধু উচ্চশক্তি করিলে চলিবে না, একটীমাত্র অনুবটিকাও চাই, বেশী দিলে হইবে না।

এস্থলে dry অর্থাৎ শুষ্ক এই বিশেষণদ্বারাই ঐ মাত্রাকে হ্যানিম্যান কেন Weekest বা দুর্ব্বলতম বলিলেন, দেখাইয়াছেন। ২৭২ অণুচ্ছেদানুসারে জলে গুলিলে ঐ মাত্রাই আরও শক্তিশালী হয়।—সঃ।

পাতাল ফরক্ হইয়াছিল। কোন একজন দার্শনিকের সায়াহ্ন-জীবনের মতই তাঁহার সেই বিষয়ে চরম উক্তি ধরিতে হইবে। দীর্ঘাঙ্গী মহাশয়ের উক্তিগুলির উৎপত্তিস্থান সঙ্গে সঙ্গে উদ্ধৃত করা উচিত ছিল।

(গ) উক্ত ৭নং মন্তব্যে উদ্ধৃত হইয়াছে—"In acute fevers, the *small dose* of the *lowest dynamization* of medicines may be repeated in short intervals"—অর্থাৎ তরুণ জ্বরে নিম্নতম শক্তির ঔষধ সমূহের **ক্ষুদ্রমাত্রা** অল্প সময় ব্যবধানে পুনঃ পুনঃ প্রযুক্ত হইতে পারে। ইহা মাত্রা বিষয়ক ১টী general statement (সাধারণ বর্ণনা) নহে, পরন্তু বিশেষ ক্ষেত্রে বিশেষ উপদেশ। এখানে তরুণ-জ্বর চিকিৎসায় ঔষধের কোন্ শক্তি কি ভাবে প্রয়োগ করিতে হইবে তাহাই বলিয়াছেন। যেহেতু নিম্নতম-শক্তিতে স্থূল-ঔষধের অনেকটা থাকিয়া যায়, মাত্রার পরিমাণ ক্ষুদ্র করিতে উপদেশ দিয়াছেন। এই particular statement (বিশেষ বর্ণনা) টাকে ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয় general statement (সাধারণ বর্ণনা)র সহিত মিশাইয়া দিয়াছেন। যেখানেই গুরুদেব D, O, S, E, এই ৪টী অক্ষরযুক্ত 'Dose' শব্দটীর ব্যবহার করিয়াছেন, সেইখানেই উহার অর্থ 'Potency' অর্থাৎ 'শক্তি' নয় : ঔষধের এক একবার প্রয়োগের পরিমাণ-সূচক(২১) শব্দকেও গুরুদেব 'Dose' অর্থাৎ 'মাত্রা' বলিয়া গিয়াছেন। ১টী শব্দের বিভিন্নস্থানে বিভিন্ন প্রকার অর্থ হয় : বিজ্ঞ পাঠক তাহা পড়িবার সময় বুঝিতে পারেন।

(ঘ) উক্ত ৭নং মন্তব্যে উদ্ধৃত হইয়াছে—"The three great miasms * * * require from the very beginning large doses of their specific medicines of ever higher and higher degrees of dynamization"—অর্থাৎ (সোরা, সিফিলিস্ ও সাইকোসিস্ নামক) তিনটী বিরাট রোগ-কারণের চিকিৎসার প্রথম হইতেই তাহাদের বিশেষ বিশেষ ঔষধের ক্রমশঃ উচ্চতর শক্তির **বৃহৎ মাত্রার** প্রয়োজন হয়। উদ্ধৃত বিষয়টী অর্গাননের ২৮২ অণুচ্ছেদের পাদটীকা হইতে লওয়া হইয়াছে। যে প্রসঙ্গে গুরুদেব ঐ কথাগুলি বলিয়াছেন তাহার প্রথমার্দ্ধ ত্যাগ করিয়া শেষার্দ্ধটী উদ্ধৃত করায় সম্যক্ অর্থ-জ্ঞান হওয়া অসম্ভব। এখানে গুরুদেব ১টী "Notable exception"

(২১) সেই কথাই তো আপনাদের বলিতে বলা হইতেছে। Dose মানে প্রায় সকল স্থলেই মাত্রার স্থূল পরিমাণ, তাহাই হ্যানিমান বলিয়াছেন। লেখক এই সত্যটী উপলব্ধি করিতে পারেন নাই, ইহাই আশ্চর্য্য। —সঃ

অর্থাৎ সাধারণ প্রাচীন-পীড়া চিকিৎসার ১টী **বিশেষ ব্যতিক্রমের** কথা বলিতেছেন। তিনি বলিতেছেন যেখানে এই তিনটী বিরাট রোগ-কারণ এখনও বাহাতঃ পীড়া, দুষ্টক্ষত, বা আঁচিল আদিরূপে মূর্ত্তি পরিগ্রহ করিয়া বর্ত্তমান আছে, সেখানে তাহাদের বিশেষ বিশেষ ঔষধের ক্রমশঃ উচ্চতর শক্তির বৃহৎ মাত্রায় প্রয়োগ করা দরকার। এখানে মাত্রা অর্থে ঔষধের পরিমাণ মাত্র শক্তি নহে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে তাঁহার সময়ে নিম্নতম শক্তির ঔষধই ব্যবহার হইত এবং ঐ শক্তিতে স্থূল ঔষধের অনেকটা থাকিয়া যাইত। গুরুদেব এই বিশেষ ক্ষেত্রে উক্ত বাহ্যিক বিকাশগুলির তিরোধান-কল্পে যাহাতে নিম্নশক্তিনিহিত স্থূল-ঔষধের প্রয়োগ বেশী হয় তাহারই উপদেশ দিয়াছেন। তিনি এই ক্ষেত্রে ঐ বৃহৎ মাত্রার ঔষধ প্রত্যহ বা প্রত্যহ কয়েকবার ব্যবহার করিতেও বলিয়াছেন। এই বিশেষ ক্ষেত্রে, বিশেষ উপদেশটীকে মাত্রা বিষয়ক সাধারণ উপদেশের সহিত confuse অর্থাৎ গোলমাল ও মেশামিশি করিলে চলিবে কেন(২২)? কোন বিজ্ঞান-শাস্ত্রই এরূপভাবে অধ্যয়ন বা আলোচনা করিতে হয় না। অধ্যয়ন বিষয়ে চিরন্তন প্রণালীর ব্যতিক্রম হইলে আলোচ্য বিষয়টী কিরূপে বোধগম্য হইবে?

(৬) ১৩৩৭। শ্রাবণের "হ্যানিম্যানের" ১৫৭ পৃষ্ঠায় উদ্ধৃত হইয়াছে—"For this reason, a medicine, even though it may be homœopathically suited to the case of disease, does harm in every dose that is *too large* the more harm the larger the dose, and by the *magnitude* of the dose, it does more harm the greater the homœopathicity and the *higher* the potency selected" (Organon, 5th Edition, p 276)

অর্গ্যাননের ৬ষ্ঠ ও শেষ সংস্করণে উদ্ধৃত অংশের বিশেষ পরিবর্ত্তন দৃষ্টিগোচর হইবে। এই পরিবর্ত্তনই গুরুদেবের শেষ মত। সুতরাং আমরা ৬ষ্ঠ সংস্করণের ২৭৬ অনুচ্ছেদ হইতে নিম্নে উদ্ধৃত করিতেছি—"For this reason, a medicine, even though it may be homœopathically suited to the case of

(২২) গোলমাল কেন? বিশেষভাবে বলিয়াছেন কি সাধারণভাবে বলিয়াছেন তাহা লইয়া তো মতভেদ নয়। মতভেদ হইল বলিয়াছেন কি না, এই লইয়া। লেখক নিজেই স্বীকার করিতেছেন হাঁ বলিয়াছেন বিশেষ স্থলে। আমরা দেখাইয়াছি বিশেষভাবেও বলিয়াছেন, সাধারণ ভাবেও বলিয়াছেন, Dose মানে মাত্রার পরিমাণ —সঃ

disease, does harm in every dose that is too large, and *in strong doses* it does more harm the greater its homœopathicity and the *higher* the potency selected"

(৫ম সংস্করণের উদ্ধৃত অংশের অনুবাদ নিষ্প্রয়োজন। আমরা ৬ষ্ঠ সংস্করণের উদ্ধৃত অংশের অনুবাদ দিতেছি।)

অর্থাৎ এই কারণে [অর্থাৎ কোন এক বিশেষ রোগের পক্ষে ঔষধের উপযুক্ততা সদৃশবিধানমতে সুনির্ব্বাচনের উপর নির্ভর করে না, পরন্তু উহার মাত্রার ক্ষুদ্রত্বের (শক্তির উচ্চতার) উপর নির্ভর করে] কোন ঔষধ যদিও সদৃশবিধান মতে রোগের উপযুক্ত হয়, তথাপি মাত্রা অতি বৃহৎ (নিম্ন শক্তির) হইলে, প্রত্যেক মাত্রায় (একবার প্রযুক্ত ঔষধে) ক্ষতি করে, এবং শক্তিশালী মাত্রার (নিম্নশক্তির)(২৩) ব্যবহারে, যদি নির্দ্ধারিত ঔষধের সহিত রোগ-লক্ষণের অধিকতর সাদৃশ্য থাকে এবং (নিম্ন, নিম্নতর ও নিম্নতম শক্তিগুলির মধ্যে) একটী অপেক্ষাকৃত উচ্চ-শক্তি নির্ব্বাচিত হয়, তবে এই ক্ষতি আরও অধিক হইয়া থাকে।

ডাঃ কেণ্ট ঠিক এই কথাই সরলভাষায় বলিয়াছেন—"The 3rd 4th, 6th are dangerous potencies, if you are a good prescriber", অর্থাৎ যদি আপনি সুনির্ব্বাচনক্ষম হন, তবে আপনার হাতে ৩য়, ৪র্থ ও ৬ষ্ঠ শক্তিগুলি বড়ই বিপজ্জনক, অর্থাৎ রোগীর অধিক ক্ষতি করিয়া থাকে। ২৭৬ অণুচ্ছেদের সারাংশ ডাঃ কেণ্ট একটী বাক্যেই বিশদভাবে প্রকাশ করিয়াছেন।

এখন আমরা ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয়ের উদ্ধৃত সকল উক্তিগুলিরই সামঞ্জস্য করিয়াছি। তিনি যদি দয়া করিয়া নিজের অহমিকা(২৪) একটু ছোট করেন, বোধ হয় আমাদের এ বিষয়ে আর আলোচনা করিতে হইবে না।

---

(২৩) Strong dose হইল weak dose এর বিপরীত। ১টী অনুবটিকা যদি weak dose বা ক্ষীণ মাত্রা হয়, তবে তৎপরিবর্ত্তে ৫।৬ বা একাধিক অণুবটিকার মাত্রা Strong dose বা শক্তিশালী মাত্রা হইবে। Large dose বা strong dose অর্থে "নিম্নশক্তি" বলা হয় অজ্ঞতাবশতঃ। কোনও অভিধানে এ কথা বলে না। হ্যানিম্যানের উক্তি সর্ব্বত্রই সরল, কোথাও দ্ব্যর্থ বোধক নাই। —সঃ।

(২৪) সত্য কথাকে নির্ভীকভাবে বলিলে "অহমিকা" হয় না। আমরা এখনও বলিতেছি, ঔষধকে শক্তিতে পরিণত করিবার পর, হ্যানিমান তাহার ক্ষুদ্র মাত্রা বা বৃহৎ মাত্রা বিভাগ করিয়াছেন অণুবটিকার মাপেই। বন্ধুবর ডাঃ ঘটক যে এ সম্বন্ধে এখন মৌন আছেন, তাহা আমরা সম্মতিলক্ষণই ধরিয়াছি। তিনি যদি পুনরায় বলিতে চান, আমরা ভুল শিখাইতেছি এবং হ্যানিম্যানের উক্তির এরূপ জঘন্য কদর্থের পোষকতা করেন তখন আমরা দেখাইব, তাহাতে তাঁহার ভ্রম হইতেছে। —সঃ।

৭। "হ্যানিম্যানের মতের কাছে অন্যের মত চন্দ্রের নিকট তারকার ন্যায় ক্ষুদ্র"। আমরা সে কথা অবনতমস্তকে স্বীকার করি। হ্যানিম্যানের কোন মত ভ্রান্ত সে কথা আমরা বলিতেছি না, এবং ডাঃ কেণ্টও এরূপ উদ্‌ভ্রান্ত ছিলেন না যে হ্যানিম্যানের কোন মতবাদকে ভ্রান্ত বলিয়া প্রচার করিবেন; পরন্তু তিনি সর্ব্বত্রই গুরুদেবের যশোকীর্ত্তিই করিয়াছেন। অকপট, সরল, সত্য-সেবা সুধী মাত্রেই যখন কোন জটিল সমস্যার সমাধানে সে বিষয়ে গুরুদেবের অভিপ্রায় হৃদয়ঙ্গম করিতে না পারেন, তখন তাঁহার মনে নানাপ্রকার সন্দেহের উদয় হওয়া অসঙ্গত নহে। ডাঃ কেণ্টেরও তাহাই হইয়াছিল। প্রত্যেক জ্ঞান-লিপ্সু, শিক্ষার্থীরই এরূপ হইয়া থাকে। এই প্রকার সন্দেহই জ্ঞান লাভের অন্যতম উপায়। এই সন্দেহই সন্দেহ-জনক বিষয়ে গভীর আলোচনায় প্রবৃত্ত করে। "যখনই আমি কোনও ক্ষেত্রে হ্যানিম্যানের মত ভ্রান্ত, আমার মত সত্য বলিয়া ধারণা করিয়াছি, বহুদিন ব্যবহারিক অভিজ্ঞতার ফলে আমি জানিতে পারিয়াছি যে আমার মতই ভ্রান্ত, হ্যানিম্যানের মত অভ্রান্ত"—একথাগুলি ডাঃ কেণ্ট কোথায় বলিয়াছেন তাহার উল্লেখ করা উচিত ছিল, "একস্থলে বলিয়াছেন" বলিলে যথেষ্ট হয় না। যখন কোন মহাত্মার অর্ব্বাচীনত্ব ও অজ্ঞত্ব সম্পাদনের অভিলাষে তাঁহারই উক্তির উল্লেখ করা হয়, তখন সঙ্গে সঙ্গে সেই উক্তির Source অর্থাৎ উৎপত্তি-স্থানটীর(২৫) নির্দ্দেশ করাই সুলেখকের রীতি ও প্রণালী। যাহা হউক, উক্ত উদ্ধৃত অংশ ইহা প্রতিপাদন করে না যে ডাঃ কেণ্ট "কোনও ক্ষেত্রে" ঐরূপ "ধারণা" করিয়াছেন বলিয়াই তাঁহার যাবতীয় মত ভ্রান্ত এবং "নগণ্য", বরং যিনি এবম্প্রকার "ধারণা" সাধারণের অবগতির জন্য জগতে প্রচার করেন, তাঁহার মহত্ত্ব ও সত্য-নিষ্ঠা কত বেশী, সত্য-সেবী পাঠকগণ তাহা সহজেই বুঝিতে পারিবেন। কাজেই আমাদের এ বিষয়ে আর অধিক আলোচনা নিষ্প্রয়োজন।

৮। ডাঃ ঘটক মহাশয়ের "সুন্দর মতের" মীমাংসা। ডাঃ ঘটক বলিয়াছেন, যদি ৩০ শক্তির ১টী অণুবটিকাই মাত্রা হয়, তবে ৬ষ্ঠ শক্তির অন্ততঃ ৫০০ অণুবটিকা দিলেই বা কি অন্যায় হয় এবং ৫০০০০ শক্তির মাত্রা ১টী অণুবটিকার কোন এক ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্র ভগ্নাংশ হওয়া উচিত, যেহেতু ৫০০০০ শক্তির ঔষধে, শক্তি অনেক বাড়িয়া গিয়াছে, কাজেকাজেই ১টী পূর্ণ অণুবটিকা দিলে জড়-বাদীদের মতে

(২৫) মতভেদের তত্ত্বানুসন্ধান জ্ঞানের পরিচায়ক। সুপরিচিত বিশেষতঃ অবাস্তর কথার প্রমাণ-স্থান-নির্দ্দেশ-প্রার্থনা, সহজ জ্ঞানের অভাবই সূচনা করে।　　—সঃ।

মাত্রা বড় বেশী হইয়া যাইবে। এই ক্ষেত্রেই, ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয় ২মণের পর, ২মণ ১সের, তারপর ২মণ ৫সের, তারপর ক্রমশঃ ৩মণ পর্য্যন্ত ভার সহ্য হওয়ার কথা তুলিয়াছেন, অর্থাৎ অসুস্থ জীবনী-শক্তির ৩০ শক্তির পর উচ্চতর ও উচ্চতম শক্তিগুলি সহ্য করিবার ক্ষমতা পূর্ব্ব-কথিত অধিকতর ও অধিকতম ভার ক্রমশঃ সহ্য করিবার ক্ষমতার ন্যায় আসিয়া যাইবে; সুতরাং সি, এম; ডি, এম, শক্তিতে, ঔষধশক্তির-তেজ অনেক বাড়িয়া গেলেও তাঁহার মতে সর্ব্বত্রই ১টী অণুবটিকাই ক্ষুদ্রতম মাত্রা।(২৬)

এই সমালোচনার সহজ সিদ্ধান্ত এই যে বড়-পদার্থের-গুরুত্ব, লঘুত্ব বা কার্য্যকারিতার সহিত অতিন্দ্রিয় (Transcendental) পদার্থের গুরুত্ব, লঘুত্ব বা কার্য্য-কারিতার কোন প্রকার তুলনাই হয় না। এক কথায় উত্তর এই, জড়-বাদীর পক্ষে হোমিওপ্যাথির মূল-সূত্র হৃদয়ঙ্গম করা প্রায় অসম্ভব। জড়-বাদীরা স্থূল-চক্ষে দেখিতেই অভ্যস্ত, সূক্ষ্ম-দৃষ্টি বা মানসিক-চক্ষু ব্যবহারের তাঁহাদের ক্ষমতা নাই। কাজেই, তাঁহারা হোমিওপ্যাথির জটিল বিষয়-গুলিও জড়ের কার্য্যকারণের ভাষায় ও অভিব্যক্তিতে বুঝিতে চেষ্টা করেন; সুতরাং, উল্লিখিত তুলনাগুলি সহজেই আসিয়া পড়ে। তারপর, হোমিওপ্যাথি ঔষধ যে এক একটী শক্তির অবতার, ১টী অণুবটিকা ব্যবহারে যে পূর্ণ-শক্তির ব্যবহার করা হয়, ৫টী বা ১০টি বা ৫০টী ব্যবহারেও সেই পূর্ণ-শক্তিরই ব্যবহার হয় মাত্র, কোন প্রকার কম বেশী হয় না(২৭)। একথা আমরা ইতিপূর্ব্বেই বিশেষভাবে ও বিশদরূপে আলোচনা করিয়াছি, সুতরাং পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

এক্ষণে, পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন ডাঃ ঘটকের উক্ত মত কতদূর বিদ্রূপ-যোগ্য, বড় অক্ষরে একটী সুন্দর মত বলিয়া উপহাস-যোগ্য।

৯। হ্যানিম্যান তাঁহার জীবদ্দশায় হোমিওপ্যাথির পূর্ণত্ব-সাধন করিয়া যাইতে পারেন নাই; কারণ, হোমিওপ্যাথি ১টী ব্যবহারিক বিজ্ঞান (applied science), মানবের ধারণা বা কল্পনার উপর প্রতিষ্ঠিত নহে। কাজেই সুদীর্ঘ হইলেও এক জীবনে যাবতীয় জটিল প্রশ্নের মীমাংসা বা নব নব তত্ত্বের প্রচার

(২৬) এ বিষয়ে আর সন্দেহ নাই। যদি লেখক আমরা কি বলিয়াছি একটু তলিয়ে বুঝিতেন তা হলে পরবর্ত্তী প্রলাপ তাহার মত লোকের মুখ হইতে বাহির হইত না। উপাধিব্যাধিরেবশ্চাৎ যদি বিদ্যা ন বিদ্যতে। —সঃ।

(২৭) ইহা হ্যানিম্যানের বিপরীত মত প্রচার। হ্যানিম্যান সুস্পষ্টভাবে বলিয়াছেন ১টীর পরিবর্ত্তে ৬।৭টী অণুবটিকা ব্যবহারে বা ১ ফোঁটা আধ ফোঁটা ব্যবহারে অপূরণীয় ক্ষতি হয়, ভাল হয় না। "হ্যানিম্যান"এর গ্রাহকগণ সাবধান। ইহা হ্যানিম্যানের উক্তির সরল ও যুক্তির বিরোধী।—সঃ

অসম্ভব। উদাহরণ স্বরূপ আমরা ডাঃ হেরিংএর "Law of Direction of Symptoms" অর্থাৎ লক্ষণের গতি-বিষয়ক নিয়ম উল্লেখ করিতে পারি। এই নিয়ম Dr. Hering's Law অর্থাৎ ডাঃ হেরিংএর নিয়ম নামে খ্যাত। এ নিয়মটী কি? ইহাতে কি বলে? ইহাতে এই বলে যে লক্ষণের গতি "From within out, from above downward, and in reverse order of their coming" অর্থাৎ ভিতর হইতে বাহিরে, উপর হইতে নীচে, এবং প্রথম আবির্ভাবের বিপরীত দিকে। গুরু হ্যানিম্যান কোথাও এই নিয়মের উল্লেখ করেন নাই। আমরা জানিতে চাই ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী এই নিয়মের সত্যতা "গণ্য" মধ্যে আনিয়াছেন কি না?

হ্যানিম্যানের পরবর্ত্তী মহাত্মাগণ, হ্যানিম্যানের মন্ত্রেই দীক্ষিত এবং সেই মন্ত্রেরই উপাসক ছিলেন। তাঁহারা গুরুদেবের মন্ত্রটীর পূর্ণতা সাধন করিয়াছেন, বিলোপ করেন নাই। সুতরাং তাঁহাদের(২৮) "রাম, শ্যাম, টম্, ডিক্, হ্যারি," আখ্যা দেওয়াও যা, আর হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথির নিন্দা, ঘৃণা ও অনাদর করাও তাই। আমরা বড়ই আশ্চর্য্য হইয়াছি, একটী খ্যাতনামা মাসিক পত্রিকার সম্পাদকের লেখনী এপ্রকার অসংযত, এবং অকারণে বা স্বল্প-কারণেই এমন কি জগৎবরেণ্য মহাজ্ঞানী মহাজনের প্রতিও ঘৃণা বা বিদ্রূপ-উদ্গীরণ-শীলা। "বিদ্যা দদাতি বিনয়ং, বিনয়াৎ যাতি পাত্রতাম্," ইহাই আর্য্য-শাস্ত্র ও আর্য্য-সভ্যতার মূল-মন্ত্র। যিনি বিদ্যার্জ্জন করিয়া বিনয়ী নন, তাঁহার বিদ্যার্জ্জনই হয় নাই। আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি, ব্যক্তিগত-হিসাবে ডাঃ ঘটকের প্রতি আমাদের যেরূপ শ্রদ্ধা ও ভক্তি আছে, ডাঃ দীর্ঘাঙ্গীর প্রতিও ঠিক তদনুরূপ। তথাপি আমরা সত্যের উপসক,(২৯) এবং সেই সত্যের প্রতি প্রগাঢ় অনুরাগ-

(২৮) আবার সেই টম ডিকের কথা। হ্যানিম্যানের যে সকল তথাকথিত শিষ্য হ্যানিম্যানের নিষেধ বাক্যকেই উপদেশবাক্য বলিয়া প্রচার করিয়াছেন ও করিতেছেন, আমরা তাহাদের সম্বন্ধেই ঐ উক্তি প্রয়োগ করিয়াছি। কেণ্ট প্রভৃতি কাহারও নাম করি নাই। সুতরাং সকলেই বুঝিবেন, কাহাদের আমরা রাম, শ্যাম, ডিক ইত্যাদি বলিয়াছি। মহাত্মা কেণ্টই তাহাদের দেখাইয়াছেন। —সঃ।

(২৯) পাঠকগণ দেখিবেন কেহ যদি লেখকের এই প্রবন্ধের পোষকতা করিয়া কোনও প্রবন্ধ লিখেন, তবেই আমরা আরও প্রমাণ প্রয়োগে দেখাইব, তাহারা সত্যের পরিবর্ত্তে অসত্যেরই উপাসনা করিতেছেন, সর্ব্বপ্রথমেই নিজ নিজ ভ্রান্ত ধারণাকে হ্যানিম্যানের উক্তি বলিয়া প্রচার করিতেছেন। আমাদের বিদ্যা কোথায়? আমরা এম-এ ও নয় এম্-ডিও নয়। সুতরাং শাস্ত্র মতে বিনয় কোথা হইতে আসিবে? তথাপি আমাদের মতো অহমিকাপূর্ণ সম্পাদক ঘৃণার্হ, সন্দেহ নাই। কিন্তু ডাঃ সি রায়ের মত বিজ্ঞ এম-এ কে গ্রাহকগণ পূজা করিলে, এখনও এদেশে গুণের আদর আছে বুঝিব। "হ্যানিম্যান" পাবলিশিং কোম্পানীর উচিত, বিদ্যা-বিনয়সম্পন্ন ডাঃ সি, রায়কে "হ্যানিম্যান"-

বশতঃই ব্যক্তিগত সম্বন্ধ ভুলিয়া গিয়া এই সুদীর্ঘ প্রবন্ধ লিখিতে বাধ্য হইয়াছি। আশা করি, সত্য-সেবীগণ ইহা ঠিকভাবে গ্রহণ করিবেন। এ সম্বন্ধে যদি কাহারও কিছু বক্তব্য থাকে, অনুগ্রহ করিয়া "হ্যানিম্যানে" বা "দি হ্যানিম্যানিয়ান গ্লিনিংসে"এ প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

[**মন্তব্যঃ**—ডাঃ রায়ের প্রবন্ধ পাছে আমরা প্রকাশ না করি এইরূপ সন্দেহ করিয়া তিনি ইহা ফেরৎ লইবার জন্য ইচ্ছা করিয়াছিলেন। তিনি যদি মনে করিয়া থাকেন যে আমাদের মন্তব্যগুলি তিনি এরূপভাবে যুক্তিহীন প্রমাণ করিয়াছেন যে, আমরা তাঁহার এই প্রবন্ধ ভয়ে প্রকাশ করিব না, তবে তিনি আমাদের ভুল বুঝিয়াছেন। ডাঃ কে, কে, ভট্টাচার্য্য এম, ডি, এইচ এর পর ডাঃ সি, রায় এম-এ "হ্যানিম্যানিয়ান গ্লিনিংস"এর তৃতীয় স্তম্ভ দেখিয়া সুখী হইলাম!

লিখিতভাবে স্বীয় মত প্রচার করা সৎসাহসের কার্য্য। ডাঃ সি, রায়ের সৎসাহসের উপযুক্ত সম্মান করিতে আমরা জানি। নিজ মত নির্ভুলভাবে প্রকাশ করিতে পারিলে, যেমন বিদ্যাবত্তার পরিচয় দেওয়া যায়, তেমনই নিজ ভ্রান্ত মত পত্রস্থ করিয়া রাখিলে, চিরকালের জন্যই পাঠকবর্গের নিকট হেয় হইতে হয়।

ডাঃ সি, রায় যখন সে দায়িত্ব গ্রহণ করিয়াছেন, তখন আমাদের উচিত তাঁহাকে অবসর দেওয়া। তবে ডাঃ সি রায়কে আমরা এই কথা বলিতে চাই, বন্ধুবর ডাঃ ঘটকের সহিত আমাদের মতভেদ (মনান্তর নয়) হ্যানিম্যানের উক্তি লইয়া। ডাঃ ঘটক নিজে যে হ্যানিম্যানের উক্তি হইতে আমাদের মত এ পর্য্যন্ত খণ্ডন করিতে পারেন নাই, তাহা ডাঃ সি, রায় নিজেই এই প্রবন্ধেই স্বীকার করিয়াছেন। আমরা বৃথা বাগ্‌যুদ্ধ বা মনান্তর করিতে বসি নাই। সুমীমাংসাই উদ্দেশ্য। দুঃখের বিষয়, ডাঃ সি রায় তাঁহার উপাধির অপব্যবহার করিয়া হ্যানিম্যানের উক্তির কদর্থ করিয়াছেন। তাহা আমাদের টীকা এবং পাঠকের সহজ জ্ঞান সহজেই প্রমাণ করিবে।

বৃহৎ মাত্রায় অর্থাৎ ঔষধের বাহকের আয়তনের আধিক্যে ভীষণ ক্ষতি হয়, এমন কি রোগীর প্রাণ বিনাশ পর্য্যন্ত হয়, ইহা আমরা ব্যবহারিক ভাবেও দেখিয়াছি এবং বর্ত্তমানের মাননীয় ডাক্তারগণকে স্বীকার করিতে শুনিয়াছি। অর্গ্যানন ২৭৫ ও ২৭৬ অণুচ্ছেদানুসারেও উচ্চশক্তির বৃহৎমাত্রা বিশেষতঃ পুনঃ পুনঃ প্রযুক্ত হইলে, মারাত্মক।

এর সম্পাদক এবং সঙ্গে সঙ্গে "হ্যানিম্যানিয়ান্ গ্লিনিংসের" সহকারী সম্পাদক নিযুক্ত করা। এরূপ যোগ্য ব্যক্তির একান্তই অভাব। এছাড়া নববর্ষের উপাধি বা 'নোবেল' পুরস্কার হাতে রহিল। —সঃ।

সেই জন্যই আমরা মাত্রা সম্বন্ধে ভ্রান্ত ধারণার পরিবর্ত্তন করিতে চাই, কারণ তদ্দ্বারা অনেক নিরাহের প্রাণ রক্ষা হইবে। অথবা প্রমাণ পাইতে চাই যে, ইহাতে অপকার হয় না। তাহা হইলে আমাদের মতও পরিবর্ত্তন করিয়া লইতে পারি। আমাদের পরমশ্রদ্ধাস্পদ ভারতপ্রসিদ্ধ, বিজ্ঞ ও অভিজ্ঞ ডাঃ ইউনান্ এম, বি, সি, এম্, (এডিন) এবং নিঃস্বার্থ পরোপকাররত, হোমিওপ্যাথিতে উৎসর্গীকৃতজীবন শ্রীযুক্ত বিজয়নন্দ সিংহ এই দুই জনকেই এখন কলিকাতার বা ভারতের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-ক্ষেত্রের আদর্শরূপে ধরিতে কাহারও আপত্তি হইতে পারে বলিয়া মনে হয় না। ইঁহারা দুই জনেই, (কেবল এই দুই জন কেন আরও অনেক খ্যাতনামা সুচিকিৎসক,) ক্ষুদ্রতম মাত্রার পক্ষপাতী এবং বৃহৎ মাত্রা ভীষণ অপকারী বলিয়া হ্যানিম্যানের উক্তির পোষকতা করেন। ইঁহাদের খ্যাতি প্রতিপত্তি যে প্রকৃত আরোগ্য দ্বারাই বিস্তৃত হইয়াছে, সে বিষয়ে সন্দেহ থাকিতে পারে না। উভয়েই সম্পূর্ণ আড়ম্বর বিহীন। ডাক্তার বলিয়া সাইনবোর্ড পর্য্যন্ত তাঁহাদের নাই। এরূপ ক্ষেত্রে খ্যাতি প্রতিপত্তি সম্পূর্ণ গুণগত ভিন্ন প্রতারণাময় হইতেই পারে না। এখন পাঠকগণ কোন্ পথ অবলম্বন করিবেন, তাঁহারা নিজেরাই নিঃসংশয়ে স্থির করিতে পারিবেন।

অর্গ্যানন সম্বন্ধে ডাঃ সি, রায়ের উক্তিগুলি আমাদের সহজ বিবেচনায় কষ্ট-কল্পনা ও কদর্থময়। বোধ হইতেছে, যেন বলপূর্ব্বক সত্যকে মিথ্যা প্রমাণ করিবার বৃথা চেষ্টা হইতেছে। সুখের বিষয়, পাঠকবর্গের মধ্যে জ্ঞানী, বিজ্ঞ ও ইংরাজিতে অভিজ্ঞ ব্যক্তি অনেক আছেন। সুতরাং আমাদের বিশেষ চিন্তার কারণ দেখি না। আমাদের বক্তব্য আমরা স্পষ্টভাবে বহুবার বলিয়াছি। কল্পনার আড়ম্বর ও কদর্থে পাঠকগণ বিপথগামী হইবেন বলিয়া তো মনে হয় না। —সম্পাদক।

সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা।

[ডাঃ জ, দীর্ঘাঙ্গী। কলিকাতা।]

আইওডাম্।

আশ্চর্য্যজনক, বিরল ও অসাধারণ লক্ষণচয়—

(ক) ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীণ লক্ষণচয়ঃ—

১। তাপকাতরতা। মাথায় ঢাকা দিতে পারে না, টুপি রাখিতে পারে না। শীতল বায়ুতে ভ্রমণে উপশম। গরমে, গরম ঘরে, রোগ বৃদ্ধি, শীতল জলে স্নান করিতে চায়।

২। বয়স্ক ব্যক্তি বা অতিরিক্ত বর্দ্ধণশীল বালকগণ যাহাদের বক্ষোদেশ দুর্ব্বল।

৩। শিশুদিগের মাংসক্ষয় বা শীর্ণতা, অত্যন্ত খিট্‌খিটে, কেহ নিকটে যাইলে অত্যন্ত বিরক্তি।

৪। স্ক্রোফুলা বা গণ্ডমালা ধাতু।

৫। ক্রমশঃ বা শীঘ্র শীঘ্র শীর্ণ বা "হাড় সার" হওয়া।

৬। রক্তহীন অবস্থা, অত্যধিক দুর্ব্বলতা, অস্থিরতা।

৭। রোগী সর্ব্বদাই কিছু করিতে চায়। ভ্রমণে উপশম। উপবেশন বা নিদ্রা ত্যাগ করিয়া ভ্রমণে ইচ্ছা।

৮। অমঙ্গলের আশঙ্কা, অতিরিক্ত সতর্কতা।

৯। বিমর্ষতা, নিরাশভাব, ক্রন্দনপ্রবণতা।

১০। মনে হয় যেন কোনও বিষয়ে ভ্রম হইয়াছে কিন্তু কোন্ বিষয়ে তাহা স্থির করিতে পারে না।

১১। অকারণে নরহত্যা করিবার প্রবৃত্তি।

১২। সর্ব্বাঙ্গের বাচি ফোলা, বড় হওয়া।

১৩। সমস্ত শরীরে দপ্ দপ্ করে, হাত ও পায়ের আঙ্গুল পর্য্যন্ত ধক্‌ধক্ করে।

১৪। আহারের পর সমস্ত উপসর্গের শান্তি।

১৫। স্থানান্তরে যাইবার ইচ্ছা, বহুদিনের পেটের অসুখের রোগীর।

১৬। পূঁজ, প্রদর বা সর্দ্দিস্রাব ক্ষয় বা ক্ষতকর।

১৭। অত্যধিক পূঁজ স্রাব বিশেষতঃ ক্ষয়রোগসহ।

১৮। উপদংশ বা পারদজনিত রক্তহীনতা, মুখ হইতে লালা স্রাব, গলক্ষত, চর্ম্ম ও মাংসের শিথিলতা, রাত্রিকালে হাড়ের বেদনা, অত্যন্ত কঠিন বহুদিন স্থায়ী ব্যাধী।

১৯। পারদের প্রতিষেধক।

(খ) স্থানীয় লক্ষণচয়—

১। মাথাঘোরা, কেবল মাত্র বাম দিকে

< মাথা নীচু করিলে বা

< বসিয়া উঠিলে বা শয্যা হইতে উঠিলে।

২। মাথাধরা বামদিকে। <গরম বায়ুতে।

৩। গণ্ডমালা ধাতুর ছেলেদের মস্তকে জল সঞ্চয়।

৪। মাথার চুল উঠে যাওয়া।

৫। মুখমণ্ডলের বর্ণ বাদামী, প্রচুর ঘোলাটে বাহ্যে।

৬। চোখের সাদা অংশের ময়লাটে হলদে রঙ।

৭। চোখের কর্ণিয়া বা কনীনিকায় ক্ষত।

৮। চোখ যেন বাহির হইয়া আসিতেছে মনে হয় কিংবা সত্যই বাহির হইয়া আসে। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি। এক্স অফথ্যাল্মিক গইটার।

৯। সম্পূর্ণ খোলা চোখ, একদৃষ্টে চেয়ে থাকে, যেন চোখের পাতা কুঁচকে গেছে।

১০। চোখের পাতা কাঁপে। চোখের পাতার ছোট ২ বীচিগুলি বড় হয়।

১১। কাণে শব্দ সহ্য হয় না। কিছুদিন পরে শব্দ শোনা যায় না।

১২। সর্দ্দিজনিত বধিরতা। ইয়াষ্টেশিয়ান্ টিউবের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর দোষহেতু বধিরতা।

১৩। পাতলা সর্দ্দি। নাক হাজিয়া যায়, ক্ষত হয়। সর্ব্বদাই হাঁচি হয়।

১৪। ঘ্রাণশক্তি লোপ পায়।

১৫। মোটা ছেলেদের মুখমণ্ডলের শীতলতা।

১৬। ঠোঁট নীলবর্ণ।

১৭। ঠোঁটের চামড়া উঠে যায়।

১৮। চোয়ালের নীচের বীচি ফোলা।

১৯। দাঁত হলদে হয়ে যায়। অল্পে টকে যায়।

২০। দাঁতের মাঢ়ী ফোলে, সহজে রক্ত পড়ে।

২১। মুখে অত্যধিক লালা, পারদজনিত লালাস্রাব।

২২। মুখে সাদা ভেল্‌ভেটের মত, পাঁশুটে রঙের ঘা হয়, দুর্গন্ধ হয়।

২৩। গলমধ্যের বীচি ফোলে, বড় হয়।

২৪। অন্ননালীতে ক্ষতহেতু গলাধঃকরণে অনেক সময় লাগে।

২৫। স্তন ক্রমশঃ ক্ষুদ্র হয়।

২৬। অতিরিক্ত ক্ষুধা, অনবরত খাইতে চায়।

২৭। অনেকবার খায়, পরিমাণেও অধিক কিন্তু রোগা হয়ে যায়।

২৮। মদ্যাদি উত্তেজক পানীয়ে ইচ্ছা।

২৯। পেটে খিলধরার মত ব্যথা, খাইলে কমে।

৩০। সকাল হইতে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত খালি ঢেঁকুর উঠা। যেন সমস্ত খাদ্যদ্রব্য বায়ুতে পরিণত হইতেছে।

৩১। পাকাশয়ের দুর্ব্বলতা ও কোষ্ঠবদ্ধতা।

৩২। ভারী আহারের পর বুকজ্বালা।

৩৩। যকৃৎস্থানে টাটান ব্যথা।

৩৪। যকৃৎ বড় হয়।

৩৫। সবিরাম জ্বরের পর প্লীহার বৃদ্ধি। উদরের বামদিকে টাটানি ব্যথা।

৩৬। উদরের এয়র্টা নামক ধমনির দপ্ দপানি।

৩৭। মেসেন্টিক গ্ল্যাণ্ডস্ নামক উদরমধ্যস্থ ঝিল্লীর বাঁচিসমূহের বিবৃদ্ধি, প্রদাহ বা ক্ষয়রোগ। অত্যন্ত ক্ষুধা ও তৃষ্ণা। গাত্রচর্ম্ম শিথিল, বর্ণ হরিদ্রাভ হয়।

৩৮। কুচকার বাঁচি ফোলা।

৩৯। কাল, বাদামী, সাদা, ঘোলের মত, ফেনাযুক্ত, চর্ব্বি, আম, রক্ত বা পুঁজযুক্ত মল। বহু দিনের প্রাতঃকালীন তরল মল। বসাময় তরল-ভেদ, প্যান্‌ক্রিয়াসের বিকৃতিজনিত।

৪০। তুইদিন অন্তর জ্বরে, বিজ্বরাবস্থায় তরল ভেদ।

৪১। গণ্ডমালাগ্রস্ত শিশুদিগের প্রাতঃকালীন ভেদ।

৪২। মলদ্বারের চুলকানি ও জ্বালা।

৪৩। অর্শরোগের জ্বালা ও উত্তাপে।

৪৪। মূত্রবিকার। জিহ্বায় পুরু বাদামী রংএর চামড়ার মত ময়লা।

৪৫। বৃদ্ধদিগের প্রষ্টেটগ্রন্থির বিবৃদ্ধি, মূত্রনালীর সঙ্কোচ, অবিরাম মূত্র নিঃসরণ।

৪৬। মূত্র লাল রংএর, এমোনিয়ার গন্ধযুক্ত।

৪৭। সঙ্গমশক্তির সম্পূর্ণ অভাব, অণ্ডকোষের ক্ষুদ্রতা।

৪৮। অণ্ডকোষের বৃদ্ধি ও কাম প্রবৃত্তির উত্তেজনা।

৪৯। বাহ্যের পর মূত্রপথে সাদা তুধের ন্যায় পদার্থ নির্গমন।

৫০। উপদংশের ক্ষত হইতে জলবৎ রস নির্গমন।

৫১। কুরণ্ড রোগ।

৫২। জননেন্দ্রিয়ে তুর্গন্ধ ঘর্ম্ম।

৫৩। ডিম্বকোষ ও স্তনের ক্ষুদ্রতা।

৫৪। ডানদিকের ডিম্বকোষের বেদনা অথবা বাম ডিম্বকোষে বেদনা জরায়ু ও ডিম্বকোষের অর্ব্বুদ বা বিবৃদ্ধি।

৫৫। বহুদিনের প্রদর রোগ ঋতুকালে অত্যন্ত অধিক হয় ও উরুদ্বয়ের ক্ষতকর, ব্যবহৃত বস্ত্রাদির ক্ষয়কর।

৫৬। স্বরভাঙ্গা। স্বরযন্ত্রের মধ্যে অসহ্য চুলকানি বা সুড়সুড় করা। স্বরযন্ত্রে বেদনা।

৫৭। ডিফ্‌থিরিয়া বা ঘুংড়ি কাসি। দম বন্ধ হওয়ার মত হয়, করাতের শব্দের মত শ্বাসপ্রশ্বাসে শব্দ হয়। শিশু গলায় হাত দেয়। গলায় শব্দ শুনা যায় না, চাপা কাসি, জোর ঘঙ্‌ঘঙে কাসি থাকে না।

৫৮। গলা ও ঘাড়ের বীচি ফোলে বড় ও শক্ত হয়ে থাকে।

৫৯। গলা ক্রমশঃ বড় হয় বিশেষতঃ ডান দিকে।

৬০। গলগণ্ড রোগে থাইরয়েড্‌ গ্ল্যাণ্ডের দুই দিক বড় হয়, ঋতুর সময়ে ফোলে, বেদনা হয়।

৬১। ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহে অত্যন্ত শীতের পর অত্যন্ত শুষ্ক তাপ, কাসির সঙ্গে অল্পবিস্তর রক্ত উঠে। ডানদিক আক্রান্ত হয়।

৬২। ফুস্‌ফুসাবরণের প্রদাহজনিত রস সঞ্চয়।

৬৩। ক্ষয়কাস স্বরযন্ত্র ও বক্ষের মধ্যস্থলের নিম্নে চুলকানি ও অনবরত কাসির উদ্বেগ।

৬৪। কাসি ও প্রদর পর্য্যায়ক্রমে দেখা যায় এবং তৎফলে ক্ষয়রোগের সম্ভাবনা হয়।

৬৫। ক্ষয়রোগের শেষ অবস্থা, বীচি ফোলা রক্তস্রাব ইত্যাদি উপসর্গ।

৬৬। মনে হয় যেন হৃৎপিণ্ড নিংড়ুচ্ছে।

৬৭। বুক ধড়ফড় করে ব সামান্য পরিশ্রমে।

৬৮। শুষ্ক কাসি সকালে বাড়ে, গলায় সুড়সুড়্‌ করে।

৬৯। বুকে সূচ ফোটান বেদনা হয়, জ্বালা করে।

৭০। চুলকানি বুকের ভিতর মধ্যস্থলে ফুস্‌ফুসে, ব্রঙ্কাইয়ের মধ্যদিয়া নাক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

৭১। বগলের বীচি ফোলে।

৭২। হাতের তলা ঘামে।

৭৩। হাঁটুর ফোলা।

৭৪। বহু দিনের গেঁটে বাত। রাত্রে বিছানার গরমে, গরম ঘরে যন্ত্রণার বৃদ্ধি। কখনও ফুলা থাকে না।

৭৫। পায়ের তলা ফুলা।

৭৬। বেদনাযুক্ত কড়া।

৭৭। চর্ম্মক্ষতের জোড় চুলকায়, পুনরায় ক্ষত হয়, তাহার উপর উদ্ভেদ বাহির হয়।

মন্তব্য—আইওডামের শোষণশক্তি সুপরিচিত। এই শক্তির জন্যই ইহা ফুলা মাত্রেই এলোপ্যাথিমতে ব্যবহৃত হয়। টিংচার আইডিনের ব্যবহার স্ত্রীলোকেরাও কোনও স্থান কাটিয়া গেলে বা কোথাও কোনও উদ্ভেদ বাহির হইলে, করিয়া থাকেন। কিন্তু হোমিওপ্যাথিমতে ইহার পরীক্ষায় যে সকল দুরারোগ্য রোগের আরোগ্যকরী শক্তির পরিচয় ইহা প্রদান করে, হোমিওপ্যাথ ব্যতীত কেহই তাহা জানেন না।

রোগী গণ্ডমালা ধাতুর, সর্ব্বাঙ্গের বীচি ফোলে, বড় হয়, বগলের বীচি ফোলে, কোনও ২ ক্ষেত্রে শক্ত হয়। রোগী যে পরিমাণে শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়, বীচির ফোলাও সেই পরিমাণে বাড়িতে থাকে। গলায় গলগণ্ড, স্তন, ডিম্বকোষ, অণ্ডকোষ, জরায়ু, প্রষ্টেট এমন কি যকৃৎ ও প্লীহা, মেসেন্টি্ক গ্ল্যাণ্ডস্ ক্রমশঃই বৃদ্ধি পায়। স্তন, ডিম্বকোষ কখনও কখনও ইহার বিপরীত অবস্থা বা হ্রস্বতা প্রাপ্ত হয়।

রোগী সর্ব্বদাই ক্ষুধায় কাতর হয়। আহারের পর উপশম বোধ করে। পুনঃ পুনঃ প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর দ্রব্য আহার করে অথচ শীর্ণতা বাড়িতে থাকে। ইহাই রোগীর বিশেষত্ব। প্রচুর সুখাদ্য পুনঃ পুনঃ আহার সত্ত্বেও শীর্ণতা জন্য এব্রোটেনাম, নেট্রাম মিউর, স্যানিকিউলা, টিউবারকুলিনাম্ ও আইওডাম প্রসিদ্ধ। সর্ব্বাঙ্গের গ্রন্থিস্ফীতি, অতিরিক্ত ক্ষুধা, শীর্ণতা ব্যতীতও আইওডামের আরও কতকগুলি পরিচায়ক লক্ষণ আছে যেমন তাপকাতরতা, অস্থিরতা, অত্যধিক দুর্ব্বলতা।

রোগী গরম ঘরে অত্যন্ত কাতর হয়, শীতল জলে স্নান বা অঙ্গের ধৌতি, শীতল বায়ুতে ভ্রমণ, ইত্যাদি তাহার অত্যন্ত প্রিয়। মাথায় ঢাকা দেওয়া, টুপি পরা ইত্যাদি তাহার পক্ষে অপ্রীতিকর। উক্ত বাহ্যিক লক্ষণগুলিদ্বারা আইওডাম রোগীকে অনেকাংশে বুঝিতে পারা যায়। ইহার মানসিক লক্ষণও বিশেষ স্পষ্ট। যেস্থলে কোনও ভয়ঙ্কর ব্যাধির উপক্রম—যেমন উন্মাদ, কর্কট রোগ, ক্ষয়রোগ প্রভৃতির আশঙ্কা হয়, লক্ষণানুসারে তথায় আইওডিন প্রযোজ্য।

রোগী অত্যন্ত অস্থির। স্থিরভাবে থাকিতে পারে না। সর্ব্বদাই কিছু করিতে চায়। এমন কি নিদ্রা ত্যাগ করিয়া বেড়াইয়া বেড়াইতে চায়। কেলিআইওডে আইওডিনের এইগুণ পরিস্ফুট হইয়াছে কিন্তু প্রভেদ এই। কেলিআইওড বহুদূর ভ্রমণেও ক্লান্ত হয় না। আইওডিন অল্পেই ক্লান্ত হয়। অল্প পরিশ্রমে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়।

আর্সেনিক ও হেপারের ন্যায় আইওডামের বিনা কারণে নরহত্যার ইচ্ছা দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ঐ তুইটী ঔষধ শীতকাতর, আইওডাম তাহার বিপরীত সুতরাং পার্থক্য নির্ণয় সহজ। ক্রোধে, সত্যের বা ন্যায়ের অনুরোধে আইওডাম হত্যা করিতে চায় না, হঠাৎ অকারণে হত্যা করিবার প্রবৃত্তি জন্মে। পথভ্রান্ত পথিক তাহার পথ প্রদর্শিকাকে, হত্যা করিতে চায়। এইরূপ হঠাৎ এক আবেগের বশেই নাক্সভমিকা রোগিণী তাহার ছেলেকে আগুণে ফেলিয়া দিতে চায়, প্রিয়তম পতিকে হত্যা করিতে চায়। হেপার ধাতুর রোগী ক্ষৌরকার তাহার পৃষ্ঠপোষকের গলায় ক্ষুর প্রয়োগে ইচ্ছুক হয়, নেট্রাম সালফ যে আত্মহত্যা করিতে চেষ্টা করে, তাহাও ঐ প্রকার তুর্দ্দম্য একপ্রকার বাতুলতা বা মনোবিকৃতি বশেই, তাহার কোনও ন্যায়সঙ্গত কারণ তাহাদের থাকে না। আইওডামের উদ্বেগ, অশান্তি, অস্থিরতা, হঠকারিতা আর্সেনিকেরই মত, প্রভেদের সুবিধা এই যে আইওডাম তাপকাতর আর আর্সেনিক শীতকাতর।

আইওডামের তুর্ব্বলতাহেতু রোগী সিড়িতে উঠিতে হাঁপাইতে থাকে, কথা কহিতেও ঘামিয়া যায়, সমস্ত শরীর ও হাত পা কাঁপিতে থাকে। সামান্য পরিশ্রমে বুক ধড়্ফড়্ করে।

অইওডাম্ রোগীর মাথার চুল উঠিয়া যায়। মাথা এমন কি সর্ব্বাঙ্গই দপ্ দপ্ করে, আর একটী বিশেষত্ব এই যে মাথার যন্ত্রণা চলাফেরায় বৃদ্ধি পায় অথচ রোগীর মানসিক লক্ষণাদির ভ্রমণেউপকার হয়। মুখের চেহারা, ফেকাসে, হরিদ্রাভ। রোগী যে গভীরভাবে রুগ্ন, মুখ দেখিয়াই তাহা বুঝিতে পারা যায়। মুখে অতিরিক্ত লালাসঞ্চয় ও মুখের তুর্গন্ধ হইতেই, ইহা কেন যে মার্কারীর প্রতিষেধক তাহা জানা যায়।

আইওডাম্ রোগীর সর্ব্বাঙ্গে বীচি ফোলার কথা বলা হইয়াছে; তাহার মধ্যে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি, গলগণ্ড ও তৎসঙ্গে চক্ষু বাহির হইয়া আসা এই লক্ষণসমষ্টি বিশেষ উল্লেখ যোগ্য। কারণ ইহার তুরারোগ্য (Exophthalmic goitre) এক্স অফ্থ্যালামিক গইটার বলিয়া এক এলপ্যাথিক নামকরণ আছে। কিন্তু রোগীর

লক্ষণসমষ্টি আইওডামের সাদৃশ হইলে, সদৃশবিধানমতে এই দুরারোগ্য ব্যাধিও সহজে দূরীভূত হইতে পারে। অণ্ডকোষের বৃদ্ধি হইলে কাম প্রবৃত্তি প্রবল কিন্তু হ্রাস হইলে সঙ্গমশক্তির অভাব আইওডামসূচক।

আইওডাম্ রোগীর সহজেই সর্দ্দি হয়, ঘ্রাণশক্তির লোপ পায়, জিহ্বায় ক্ষত, চক্ষুতে ক্ষত প্রভৃতি গণ্ডমালা ধাতুর অনেক সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

রোগী ক্ষুধায় কাতর হয়, অনবরত খাইলে ভাল বোধ করে, কিন্তু পরিপাক শক্তি ক্রমশঃ হ্রাস পায়। ভুক্তদ্রব্য যেন বায়ুতে পরিণত হয়, সর্ব্বদাই ঢেঁকুর উঠে, কখনও বা বমন ও তরল ভেদ হয় রোগী অথচ শীর্ণ হইয়া যায়। যকৃৎ প্লীহার ন্যায় প্যান্‌ক্রিয়াস্‌ও আক্রান্ত হয়, ঘোলের মত ভেদ হয়।

আইওডিয়ামের স্রাব ক্ষয়কর। প্রদর স্রাব কাপড়ে লাগিলে তাহাতে ছিদ্র হয়, সর্দ্দিতে নাসিকা, ওষ্ঠ "হাজিয়া" যায়।

আইওডামের কাসির সহিত ভীষণ শ্বাসকষ্ট থাকে, ডিফ্‌থিরিয়া লক্ষণ প্রকাশ পায়। ক্ষয়কাসির প্রবণতা দেখা যায়, বুকের ভিতরে চুলকানি, কাসি সকালে বৃদ্ধি পায়। গয়ারের স্বাদ লবণাক্ত, মিষ্ট, টক, দুর্গন্ধ, হল্‌দে রক্তের ছিটযুক্ত।

পুরাতন বাত রোগী গাঁটে ২ বেদনা, ফুলা, গাঁট ফুলিয়া বড় হওয়া। কখনও বেদনা থাকে কখনও থাকে না। আবার গরমে বৃদ্ধি আইওডামের বিশেষত্ব।

পায়ের ফুলা, মূত্রে অন্নলাল পদার্থ আইওডামে আছে। দুই দিন অন্তর জ্বরে, যে দিন জ্বর থাকে না পেটের অসুখ করে।

উদাহরণ।

(১)

মিঃ বি, এল, সরকারের কন্যা, বয়স আন্দাজ ৭ বৎসর। বহুদিন হইতে জ্বর পেটের অসুখে ভুগিতেছে। সর্ব্বদাই খাই খাই করে (স্থানীয় লক্ষণ ২৬ নং)। গায়ে গরম কাপড় পরিতে চায় না (ব্যাপক লক্ষণ ১ নং)। ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়া যাইতেছে (ব্যাপক লক্ষণ ৫ নং)। যে কয় দিন জ্বর থাকে না, প্রায় পেটের অসুখ করে (স্থানীয় লক্ষণ ৪০ নং)।

আমরা অন্যান্য ঔষধ দেওয়ার পর, শেষে উক্ত ব্যাপক ও স্থানীয় লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আইওডাম্ ২০০ শক্তি প্রয়োগ করায়, বালিকা আরোগ্য লাভ করে।



"এস্পিরিনের পরে"

শ্রীযুক্তা—সেনগুপ্তা—বয়স ৩৭ বৎসর। গত দুই দিন ধরিয়া মাথার যন্ত্রণাতে বিশেষ কষ্ট পাইতেছিলেন। মাথা যখন ধরে তখন তিনি সামান্য মাত্র কথাও কহিতে পারিতেন না, কয়েক বৎসর ধরিয়া তিনি প্রায় ৩।৫ মাস অন্তর এইরূপ যন্ত্রণাদায়ক মাথাব্যথাতে কষ্ট পাইতেন, কবিরাজী এলোপ্যাথি চিকিৎসা প্রভৃতিতে কোন প্রকার ফল না পাইয়া তিনি প্রায় ৪ মাস পূর্ব্বে একবার এইরূপ যন্ত্রণাতে ছটফট করিতেছিলেন দেখিয়া তাঁহার স্বামী তাঁহাকে কেফি এস্পিরিণ দুইটী টেবলেট আনিয়া খাইতে দিয়াছিলেন, এই আশু ফলপ্রদ ঔষধের ১টী টেবলেট খাইয়া তাঁহার মাথাব্যথা ১ ঘণ্টার মধ্যে আশ্চর্য্যরূপে ভাল হইয়া যাওয়াতে তিনি যদি আর কখনও মাথাধরে তৎক্ষণাৎ সেই ঔষধ খাইয়া ত্বরিতে যন্ত্রণার হাত হইতে অব্যাহতি লাভ করিবার উদ্দেশ্যে এক ফাইল কেফি এস্পিরিন আনাইয়া রাখিয়া দিয়াছেন,—প্রায় ২ মাস পরে আবার সেই যন্ত্রণা, যেমন যন্ত্রণা আরম্ভ তৎক্ষণাৎ ১টী টেবলেট সেবন, যন্ত্রণা আরও বেশী অস্থির—ব্যাথা কমে না—অগত্যা ১ ঘণ্টা পরে আর এক টেবলেট ৫ মিনিটের মধ্যে মাথার যন্ত্রনার কোন চিহ্ন মাত্র নাই, কিন্তু হইলে কি হইবে মাথা ছাড়িল বটে, বুকে অসহ্য যন্ত্রণা কি যেন করে কিছুই বলিতে পারেন না। যন্ত্রণার হ্রাস বৃদ্ধি কিছুই নাই সমস্ত রাত্রি ঘুমাইতে পারেন নাই, বিনিদ্র রজনী প্রভাতে আমার উপর হুকুম আসিল আপনাকে এখনি যাইতে হইবে বিশেষ দরকার, আমি সবে মাত্র ঘুম হইতে উঠিয়াছি, মুখ ধুইয়া যাইতে দেরী সহে না এরূপ অসহ্য যন্ত্রণা, আমি গিয়া উপরে লিখিত ইতিহাস অবগত হইয়া রোগিণীর কাছে গিয়া দেখিলাম তিনি বিছানায় শুইয়া আছেন, বিশেষ কিছু বলিতে পারেন না—কেবল বলিতেছেন মাথার যন্ত্রণা বুকে আসিয়া আমাকে আরও অস্থির করিয়া তুলিয়াছে—মাথার যন্ত্রণা ছিল ভাল, বেদনার প্রকৃতি ইত্যাদি জিজ্ঞাসা করাতে বলিলেন যেন সমস্ত বুকে কামড়াইতেছে কিছুতেই উপশম নাই, গায়ে ঢাকা দিয়া আছেন, জল তৃষ্ণা নাই, সমস্ত রাত্রে

ঘুমাইতে না পারিয়া মেজাজ বড়ই খারাপ হইয়া গিয়াছে। আমি কোন ঔষধের লক্ষণ বিশেষ চেষ্টা করিয়াও পাইলাম না, অনেকক্ষণ পরে অন্য কোন উপায় না দেখিয়া এস্‌পিরিনের প্রতিষেধক (anti-dote) কোন ঔষধ আছে কি না দেখিলাম তাহাতেও বিফলমনোরথ হইয়া কি দিব ভাবিয়া না পাইয়া প্রায় আধ ঘণ্টা পরে আবার রোগিনীকে দেখিয়া আরও বিশেষ ভাবে লক্ষণসমষ্টি মিলাইব ভাবিয়া তাঁহার কাছে গেলাম, যাইয়া দেখি তিনি সমস্ত গায়ে লেপ মুড়ি দিয়া উপুড় হইয়া পড়িয়া আছেন। উপুড় হইয়া আছেন কেন জিজ্ঞাসা করাতে বলিলেন বুকের যন্ত্রনা পেটে গিয়াছে, এবং পেটের নীচে বালিশ দিলে সামান্য উপশম লাগে। বেদনা কি ভাবে আসে কি ভাবে যায় বা সর্ব্বক্ষণ আছে জিজ্ঞাসা করাতে বলিলেন সব সময়েই আছে বটে কিন্তু মাঝে মাঝে যেন হঠাৎ বেশী আসিয়া বড়ই যন্ত্রণা দেয়, আবার খানিক পরে একটু কম পড়ে। কিছুতেই গায়ের লেপ ফেলিতে পারেন না বড়ই শীত শীত ভাব। এরূপ পরিবর্ত্তনশীল বেদনার গতি এবং উপরিউক্ত লক্ষণসমষ্টি পাইয়া ঔষধ ম্যাগনেসিয়া ফস ৬x ২ পুরিয়া ১ পুরিয়া আমি নিজ হাতে খাওইয়া দিলাম এবং বলিলাম যদি ইহাতে বেদনা না কমে তবে অন্য পুরিয়া গরম জল দিয়া যেন ১ ঘণ্টা পরে সেবন করেন। প্রথম পুরিয়া খাওয়ার পরেই পেটের যন্ত্রণা মন্ত্রশক্তির মত অন্তর্হিত হইয়া গেল; আর ঔষধ দরকার হয় নাই। আমি প্রায় ২ ঘণ্টা পরে ফিরিয়া আসিয়া আবার তাঁহাকে দেখিতে গিয়া দেখিলাম তিনি বসিয়া আছেন, মুখে যন্ত্রণার কোনরূপ চিহ্ন পর্য্যন্ত নাই, আমি কিছু না জিজ্ঞাসা করাতেই বলিলেন "ডাক্তার বাবুর জয় হোক, আমি আর কখনও সেই ঔষধ খাইব না, আপনি অনুগ্রহ করিয়া আর যাহাতে আমার মাথার যন্ত্রণা না হয় তাহাই করুন।" বলা বাহুল্য আমি তাহা করিতে চেষ্টা করিতেছি।

এস্‌পিরিনের গুণ নাশক কোন ঔষধ আছে কি না কাহারও জানা থাকিলে জানাইলে বাধিত হইব।

ডাঃ কে, বি, সেন, এইচ্, এম্, বি, কলিকাতা।

একটী চারিমাসের মেয়েকে চিকিৎসা করিবার জন্য আমি ৮।৪।৩০ তাঃ বেলা ১টার সময়ে আহুত হই। রোগিণীর বাটী আমার ডাক্তারখানা হইতে

প্রায় ৪ মাইল দূরে, গোবিন্দপুর গ্রামে। মেয়েটী অবস্থাপন্ন গৃহস্থ মুসলমান ঘরের, এবং পিতামাতার এই একমাত্র সন্তান। শিশুটীর প্রায় ২০৷২৫ দিন পেটের ব্যারাম হইয়াছে। প্রথমে ওঝা, বৈদ্য, টোট্‌কা-টাটকি ঔষধ অনেকই ব্যবহার করান হইয়াছে। কিন্তু তাহাতে কোনও ফল না হওয়াতে কবিরাজী ঔষধ, পরে ৭৷৮ দিন যাবৎ হোমিও ঔষধ ব্যবহার করান হইতেছে, কিন্তু তাহাতেও বিশেষ কোনও ফল না দেখিয়া, আমাকে ঐ তারিখে ডাক দিয়াছেন।

আমি যাইয়া দেখিলাম মল সবুজ আভাযুক্ত পীতবর্ণ ও অত্যন্ত তরল এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত। প্রত্যহ ১৭৷১৮ বার করিয়া মলত্যাগ হইতেছে। পূর্ব্বোক্ত হোমিও ডাক্তার বাবু লক্ষণানুযায়ী পডোফাইলাম, ক্যালকেরিয়া ফস্, আর্সেনিক, এমন কি একদিন সালফারও একডোজ দিয়া দেখিয়াছেন, কিন্তু কিছুতেই কোনও ফল পান নাই। মেয়েটী প্রকৃতই একটু খিট্‌খিটে মেজাজের, বোধ হয় এতদিন রোগ ভোগ করাতেই ঐরূপ হইয়াছে। আমরা অনেক চেষ্টা করিয়াও আর অন্য কোনও বিশেষ লক্ষণের সন্ধান পাইতেছিলাম না। কি করা যায়, চিন্তায় পড়িলাম, কি ঔষধ ব্যবস্থা করি। পরে আমি মেয়ের পিতাকে ডাকিয়া আনিয়া গোপনে জিজ্ঞাসা করিলাম যে, মেয়ের মার স্বভাব কেমন। তিনি প্রথমে সত্য গোপন করিতেই চেষ্টায় ছিলেন, কিন্তু অনেক বুঝাইবার পর তিনি বলিলেন যে মেয়ের মার স্বভাব খুবই উগ্রপ্রকৃতির। তারপর অনেক কথায় কথায় প্রকাশ পাইল যে মেয়ের মা প্রায়ই প্রতিবেশীনিদের সঙ্গে সামান্য কারণ লইয়াই খুবই বেশী ঝগড়া করিয়া থাকেন, এবং প্রায় ১ মাস গত হইল এই ছোট মেয়েটীকে ক্রোড়ে লইয়াই একদিন তাঁহার স্ত্রী (মেয়েটীর মা) কোনও প্রতিবেশীনীর সঙ্গে খুবই ভীষণ ঝগড়া করিয়াছিলেন, এবং তাহার পরদিবস হইতেই এই মেয়েটার পেটের অসুখ হইয়াছে। কারণ শুনিয়াই প্রকৃত ঔষধটী কি তাহা আমি সহজেই স্থির করিয়া ফেলিলাম। মেয়ের পিতা কিন্তু পূর্ব্বোক্ত ঘটনার উল্লেখ করিয়া একেবারেই কাঁদিয়া ফেলিলেন, এবং আমার পা ধরিয়া মেয়েটীর প্রাণ রক্ষা করিবার জন্য অনেক অনুনয় বিনয় করিতে লাগিলেন। আমি তাঁহাকে অনেক বুঝাইয়া একটু সুস্থির করিলাম, এবং ২৷৩ দিনের মধ্যেই মেয়েটী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিবে বলিয়া তাঁহাকে আশ্বাস দিলাম। বাস্তবিকই, এই কয়েকদিনেই মেয়েটী একেবারে অস্থিচর্ম্মসার হইয়া পড়িয়াছিল। আমি তখন পূর্ব্বোক্ত হোমিও

ডাক্তারবাবুর নিকট যাইয়া বিস্তারিত বলিলাম, এবং "ক্যামোমিলা ১২," ঐ দিবস মাত্র ২ দাগ দিতে বলিয়া দিলাম। পর দিনের জন্য দিনে রাত্রে এই ঔষধই মাত্র তিন দাগ ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। আমি ১০।৪।৩০ তারিখে পুনরায় খবর পাইলাম যে মেয়েটা বেশ ভাল হইয়াছে, এখন মাত্র দিনে রাত্রে ৩।৪' বার বাহ্যে যাইতেছে, তাহাও শুক্‌না শুক্‌না মল। মলের রঙ্‌ স্বাভাবিক হইয়াছে। হোমিও ঔষধের এইরূপ মন্ত্রের ন্যায় অদ্ভুত ও আশ্চর্য্যজনক কার্য্যকারিতা শক্তি দেখিয়া প্রকৃতই তাহারা বিস্ময়ে অভিভূত হইয়া পড়িয়াছিল।

রাগান্বিত মায়ের স্তন্যপান করিয়া শিশুর উদরাময় হইলে "ক্যামোমিলা" খুবই উৎকৃষ্ট ঔষধ।

---

(২)

১২।১।৩০ তারিখে বেলা ৪টার সময়ে আমি আমার ডাক্তারখানার নিকটেই মদাপুর গ্রামে একটী ৮ মাস বয়স্ক বালকের চিকিৎসার জন্য আহূত হই। শিশুটী প্রায় ৮ দিন যাবৎ জ্বরে ভুগিতেছে। জ্বর, উপরে ১০৩° ডিগ্রি উঠে এবং নিচে, ১০১° ডিগ্রি নামে, এইরূপ শুনিলাম। একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তার বাবু তাহাকে এই কয়েক দিন যাবৎ চিকিৎসা করিতেছেন। কিন্তু কিছুতেই জ্বর ছাড়িতেছে না এবং ক্রমে ক্রমেই রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছে, এজন্যই অদ্য আমাকে ডাকা হইয়াছে, এরূপ বলিল। শিশুর পিতা একজন অবস্থাপন্ন কায়স্থ। আমি যাইয়া দেখিলাম যে শিশুর পিতা শিশুটীকে ক্রোড়ে লইয়া অনবরত পায়চারি করিতেছেন। এবং শিশুটী খুবই খিট্‌খিটে হইয়াছে, এইরূপ দেখিলাম। শিশুর পিতা বলিলেন যে আজ ৪।৫ দিন যাবৎ তাঁহাদের এ ভাবেই কাটিতেছে, এক মুহূর্ত্তের জন্যও শিশুটীকে ক্রোড় হইতে নামান যায় না। একজন না একজনকে শিশুটীকে ক্রোড়ে লইয়া ঘুরিতে হইবেই, নচেৎ শিশুটী অনবরত ক্রন্দন করিতে থাকিবেই। রোগীকে দেখা বড়ই কষ্টকর বোধ হইল, কিছুতেই তাহার নিকটেই যাইতে পারা যাইতেছিল না। কেবল অনবরত ক্রন্দন চলিতেছেই। বড়ই মুস্কিলে পড়িলাম, কি করা যায় ভাবিতেছি। শুনিলাম জ্বর প্রত্যহই ১২।১টার সময়ে অতিশয় বেগ দেয়। আমি নিরুপায় হইয়া একদৃষ্টে শিশুটীর দিকে চাহিয়া রহিলাম, যদি কোনও প্রকার অস্বাভাবিক লক্ষণ

ধরা যায়, এই আশাতেই কতটুকু সময় বসিয়াও রহিলাম। হঠাৎ আমার নজর পড়িল শিশুটীর গায়ের উপর দেখিলাম যে একটী গাল লাল ও অপরটী ফ্যাকাশে। আমি তৎক্ষণাৎ উঠিয়া শিশুর গালে হাত দিলাম, যে গাল লাল তাহা গরমও বটে, এবং যে গাল ফ্যাকাশে, তাহা বড়ই ঠাণ্ডা। আমি পূর্ব্বেই শিশুটীকে এত খিট্‌খিটে দেখিয়া মনে মনে "ক্যামোমিলাই" দিব ঠিক করিয়াছিলাম, এবং এইমাত্র এই নূতন লক্ষণটী পাইয়া আমি "ক্যামোমিলার" বিষয়ই ধ্রুব নিশ্চিত হইয়া, "ক্যামোমিলা"—১২, দুই ডোজ, রাত্রের জন্য দিয়া চলিয়া আসিলাম ও আগামীকল্য প্রাতে সংবাদ দিতে বলিয়া আসিলাম।

১৩।১।৩০ তারিখ বেলা ৮টার সময়ে খবর পাইলাম যে জ্বর গত রাত্রেই ঘাম হইয়া একেবারেই ছাড়িয়া গিয়াছে। এখন প্রাতে শিশুটী বেশ সুস্থিরই আছে, এবং পূর্ব্বের ন্যায় খিট্‌খিটে ভাবও আর নাই, এইরূপ বলিল। আমি দুই দিনের জন্য ৮টী পুরিয়া প্ল্যাসিবো দিয়া, প্রত্যহ চারি পুরিয়া, ৪টা ঘণ্টা পর পর খাইতে উপদেশ দিয়া, তাহাকে বিদায় দিলাম।

পুনরায় ১৬।১।৩০ তারিখে খবর পাইলাম, শিশুটী বেশ ভালই আছে। আজ আর অন্য কোনও ঔষধ না দিয়া, কেবল মাত্র শিশুটীর পথ্যের উপর বিশেষরূপ লক্ষ্য রাখিবার উপদেশ দিয়া তাহাকে বিদায় করিলাম। পরে জানিতে পারিয়াছি শিশুটী আজ পর্য্যন্তও বেশ ভালই আছে ও তাহার চেহারারও অনেক উন্নতি হইয়াছে।

"এক গাল লাল ও এক গাল ফ্যাকাশে, এইটী ক্যামোমিলার বড়ই সুনিশ্চিত লক্ষণ"।

ডাঃ এইচ, ডি, গাঙ্গুঁলী, বি, এ, এম্, বি (ফরিদপুর)।

"বোরাল প্রেস", ১২২ নং বহুবাজার ষ্ট্রিট হইতে শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড় দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।



১৩শ বর্ষ.] ১লা ফাল্গুন, ১৩৩৭ সাল। [১০ম সংখ্যা।

ত্রিমূর্ত্তির একত্র সমাবেশ।

[ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি-এ, কলিকাতা।]

"অর্জ্জিত" দোষ কাহাকে কহে,—একথা অনেকেই বুঝিতে পারেন, কিন্তু "প্রাপ্ত" দোষ কাহাকে কহে, একথা অনেকেই জানেন না। কাহারও নিজের জীবনে দুষ্টস্থানে গমন জনিত দুষ্ট গনোরিয়া ও সিফিলিস নামক ব্যাধির আক্রমণ ঘটিলে, এবং ঐ ঐ ব্যাধিগুলিকে নিরাময় না করিয়া ইঞ্জেকসেনাদির দ্বারা দমন করিয়া রাখিলে, শরীরে সাইকোসিস্ এবং সিফিলিস নামক দোষদ্বয়ের "অর্জ্জন" করা হইয়া থাকে। ঐ ব্যক্তির শরীরে **ঐ ঐ দোষ অর্জ্জিত হইল,** কেননা সে ব্যক্তি নিজের প্রবৃত্তিবশে উহাদিকে অর্জ্জন করিয়াছে। অতঃপর ঐ ব্যক্তির ঐ ঐ দোষহেতু নানাপ্রকার পীড়ালক্ষণ আবির্ভূত হইলে, যদি তাহাকে প্রকৃত চিকিৎসা করা হয়, তবে তাহার **আরোগ্য নিদর্শন,—ঐ ঐ ব্যাধির প্রাথমিক স্রাব বা ক্ষত প্রভৃতির পুনরাবির্ভাব,** ইহা ইতিপূর্ব্বে বিশদভাবে লিখিত হইয়াছে।

"প্রাপ্ত"দোষ আরও ভীষণ; "প্রাপ্ত"দোষ কাহাকে কহে? নিজের জীবনে কোনও ব্যক্তি নিজের প্রবৃত্তির বশে ঐ ঐ ব্যাধিকবলে পতিত না হইয়াও দোষ সকল দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। যেমন, কোনও এক ব্যক্তি তাহার সাইকোটিক্ গনোরিয়ার স্রাবটী চাপা দিয়া মনে করিল যে সে আরোগ্য হইয়াছে, এবং বিবাহ করিল,—এক্ষণে ঐ ব্যক্তির স্ত্রী তাহার স্বামীর নিকট হইতে দোষটী "প্রাপ্ত" হইবে। আবার দোষযুক্ত পিতার ঔরসজাত পুত্রকন্যার শরীরে ঐ দোষ সংক্রমিত

হইয়া থাকে, অর্থাৎ পুত্রকন্যা পিতার নিকট হইতে দোষ "প্রাপ্ত" হইয়াছে, বলা হইয়া থাকে। এইভাবে, কোনও পাপের পাপী না হইয়াও অন্য কাহারও শরীর হইতে দোষ সকলের সংক্রমণ হইতে পারে ও হইয়া থাকে। **"প্রাপ্ত" দোষের আরোগ্য নিদর্শন অন্য প্রকার, "প্রাপ্ত" দোষযুক্ত ব্যক্তিদের প্রাথমিক স্রাব বা ক্ষত কোনও প্রকারেই দেখা দিতে পারে না**, কেননা তাহারা ক্ষত বা স্রাবের অবস্থায় উহা সংক্রমণ করে নাই। যে ব্যক্তির নিকট হইতে উহারা দোষ প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহার তখন প্রাথমিক স্রাব বা ক্ষতযুক্ত অবস্থা ছিল না, তাহার তখন প্রাথমিক স্রাব বা ক্ষত থাকিলে সংক্রমিত ব্যক্তিরও ঐ ঐ পীড়া **প্রাথমিক পীড়া** অবস্থাতেই সংক্রমিত হইত,—ফলতঃ তাহা হয় নাই। যে ব্যক্তির নিকট হইতে সংক্রমণ হইয়াছে, তাহার দেহে ঐ ঐ **পীড়া** বহুপূর্ব্বে চাপা দেওয়ার ফলে ঐ ঐ পীড়াজাত ঐ ঐ **দোষ** দেখা দিয়াছে, সুতরাং **দোষ** ভাবেই সংক্রমণ হইয়াছে, **পীড়া** ভাবে সংক্রমণ হয় নাই। যে অবস্থায় সংক্রমণ হয়, সেই অবস্থাটীরই পুনরাবির্ভাব আনয়ন হইতে পারে, এবং সেই অবস্থাই পুনরাবির্ভাব হইলে জানিতে হইবে যে, রোগী আরোগ্যপথে যাইতেছে।

একথা আরও বিশদভাবে লিখিত হওয়া অবশ্য প্রয়োজনীয়। মনে করুন, এক ব্যক্তির দুষ্ট অর্থাৎ সাইকোটিক গনোরিয়া পীড়া দেখা দিল। এই ব্যক্তির যতদিন গনোরিয়ার স্রাবটী বর্ত্তমান থাকে, ততদিন উহা গনোরিয়া **পীড়া** ভাবেই থাকে, কিন্তু একবার কোনও অবৈধ উপায়ে, যথা ইঞ্জেকসেন বা অন্য কোনও প্রকার অসম ভেষজ সেবনের ফলে, যদি স্রাবটী লুপ্ত করা হয়, তবে তখন আর ঐ গনোরিয়া পীড়াটী পীড়াভাবে থাকে না, তখন তৎপরিবর্ত্তে সাইকোসিস্ নামক দোষরূপ ধারণ করে। যতদিন ঐ ব্যক্তির ঐ পীড়াটী পীড়াভাবে থাকে, অর্থাৎ প্রাথমিক স্রাবটী লুপ্ত করা না হয়, ততদিন ঐ ব্যক্তির নিকট হইতে অন্য কেহ সংক্রমিত হইলে ঐ দ্বিতীয় ব্যক্তি ঐ গনোরিয়া পীড়াটী অর্জ্জন করিয়া থাকে। কিন্তু যখন প্রথমোক্ত ব্যক্তির গনোরিয়ার স্রাবটী লুপ্ত করার ফলে উহা দোষের আকার প্রাপ্ত হয়, তখন উহার নিকট হইতে দ্বিতীয় ব্যক্তির সংক্রমণ হইলে, তাহাকে পীড়াটীর অর্জ্জন বলা যায় না, দোষটী প্রাপ্ত হইয়াছে বলিতে হইবে, কেননা যে অবস্থায় প্রাপ্তি ঘটে, সেই অবস্থার হিসাবে উহার নাম দেওয়া হয়। স্রাবের অবস্থায় সংক্রমণ হইলে পীড়াটীই অর্জ্জিত হয়, আর দোষের অবস্থায় সংক্রমণ হইলে উহাকে দোষ প্রাপ্ত হওয়া বলিতে হয়। প্রাপ্ত দোষের আরোগ্য নিদর্শন কি?

যে অবস্থায় প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহারই পুনরাবির্ভাব এবং তাহার পর অন্য ভাবের অভিব্যক্তি উপস্থিত হয়,—ক্রমে তাহা পরিস্ফুট হইতেছে।

সাইকোসিসাদি দোষের চিকিৎসার সময় একটী বিষয় বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে, সেটী কি? ঔষধ দেওয়ার ফলে আরোগ্যপথে লক্ষ্য করিতে হইবে যে, রোগীর পীড়ালক্ষণগুলি পূর্ব্ব পূর্ব্ব ভাবে দেখা দিতেছে কি না। মনে করুন, রোগীর সর্ব্বপ্রথম বাতরোগ ছিল, এবং অচিকিৎসা বা কুচিকিৎসার ফলে তাহা লোপ পাইল ও হৃৎস্পন্দন দেখা দিল, তাহার পর আবার নিম্নাঙ্গে শোথ এবং স্বল্পজ্বর দেখা দিল। এই অবস্থায় ঐ সাইকোটিক রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ হইল। আপনি সুনির্ব্বাচন করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলেন, তাহার ফলে কি হওয়া উচিত? সর্ব্বপ্রথমে শোথ ও স্বল্পজ্বর আরাম হইয়া হৃৎস্পন্দন দেখা দেওয়া এবং ক্রমে তাহাও আরাম হইয়া পূর্ব্বকার বাতপীড়া দেখা দেওয়া উচিত। ইহাকেই পূর্ব্ব পূর্ব্ব ভাবে দেখা দেওয়া কহে। ইহাই **প্রকৃত আরোগ্যের গতি**। সুবিখ্যাত ডাঃ হেরিং ইহাকে আরোগ্যগতি নাম দিয়াছেন, যেহেতু তিনিই ইহা সর্ব্বপ্রথম পর্য্যবেক্ষণ ও লক্ষ্য করিয়াছিলেন। উহাই প্রকৃত আরোগ্যের নিয়ম ও শৃঙ্খলা। সোরা ও সিফিলিস্ দোষে দুষ্ট রোগীরও আরোগ্যপথে উহাই নিয়ম। আজি কাহারও একজিমা (Eczema) লোপ পাইয়া দুষ্টজাতির উদরাময় দেখা দিল, আবার উদরাময়ের কুচিকিৎসা-জন্য উহা চাপা পড়িয়া হয়ত শোথ উপস্থিত হইল,—এক্ষণে সুচিকিৎসা হইলে সর্ব্বাগ্রে উদরাময়, তাহার পর লুপ্ত একজিমা পুনরাবির্ভাব হইবে,—তাহা হইলেই প্রকৃত আরোগ্যপথ ধরিয়াছে বলিয়া রোগীকে আশ্বাস দিতে হয়।

সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিস্—এই ৩টী দোষের আরোগ্যপথে পূর্ব্বোক্ত পূর্ব্ব পূর্ব্ব ভাবে আবির্ভাব লক্ষ্য করিতে হয়, এবং ঐপ্রকার আবির্ভাব হওয়াই আরোগ্য নিদর্শন, জানিতে হইবে।

অতএব, এপর্য্যন্ত ইহাই জানা হইল যে, সোরাদি পীড়ার প্রাথমিক স্রাবের অবস্থায় অন্য কেহ সেই পীড়ায় আক্রান্ত হইলে তাহার চিকিৎসায় ঐ প্রাথমিক স্রাবের প্রত্যাবর্ত্তনই আরোগ্য নিদর্শন, এবং ঐ ঐ দোষ "প্রাপ্ত" হইলে যে **অবস্থায়** প্রাপ্তি ঘটে, সেই **অবস্থার** পুনর্বিকাশ হওয়াই আরোগ্য নিদর্শন।

সোরা, সাইকোসিস এবং সিফিলিসের মধ্যে প্রত্যেকটী দোষে পরিণত হইবার পর হইতে ক্রমেই রোগীর জটীল হইতে জটীলতর অবস্থা ও লক্ষণ আসিতে

থাকে। সর্ব্বপ্রথম অবস্থাটীকে Primary বা প্রথম পর্য্যায়ের। তাহার পরের অবস্থাটীকে secondary বা দ্বিতীয় পর্য্যায়ের এবং তাহার পর Tertiary বা তৃতীয় পর্য্যায়ের অবস্থা বলিয়া বলা হইয়া থাকে। যতই দিন বিলম্ব হয়, এবং চাপা দেওয়া চিকিৎসা চলিতে থাকে, ততই জটীল হইতে জটীলতর হইতে থাকে, এবং ততই তাহাদের আরোগ্য সম্পাদন কঠিন হইতে কঠিনতর হয়। সোরা আজকালকার দিনে সকল দেহেই অবস্থিত। সোরা বিহীন দেহ আজকাল দেখা যায় না। সোরাদোষের উপর যখন সাইকোটিক বা সিফিলিটিক পীড়া অর্জ্জন হয়, তখন কিছুদিন সোরার সহিত সংমিলিত হয় না। দেহের মধ্যে সোরাদোষ ও ঐ ঐ পীড়া কেবল পাড়া ভাবেই স্বতন্ত্রভাবে অবস্থিত করে। কিছু দিন গত হইলে, অথবা জোর করিয়া ঐ ঐ পীড়াকে চাপা দিবার চেষ্টা করিলে, তখন তাহারা অগত্যা সোরার সহিত মিলিত হয় এবং ক্রমেই দুরারোগ্য হইতে থাকে। 'তখন সর্ব্বপ্রথম তাহাদের মধ্যে বিশ্লেষণ না করিতে পারিলে আরোগ্য আশা করা যায় না। একটী সামান্য উদাহরণ হইতে একথা বেশ বুঝিতে পারা যাইবে। মনে করুন, কোনও এক ব্যক্তির তরুণ জ্বর হইল, আপনি তাহাকে যদি লক্ষণসাদৃশ্যে ঔষধ সাহায্যে ৪র্থ বা ৫ম দিবসে, অন্ততঃ প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই আরোগ্য করিতে পারিলেন, তবে ত কথাই নাই। কিন্তু যদি অবহেলা বা প্রকৃত ঔষধ নির্ণয় করিতে না পারার দোষে আরোগ্য করিতে না পারেন, তবে ১ম সপ্তাহের শেষে ঐ তরুণ ব্যাধিটী শরীরস্থ সোরার সহিত যোগ দেয় এবং তখন আরোগ্য করা প্রায় কঠিন হইয়া উঠে,—তাহা ছাড়া, দেখা যায় যে ২য় সপ্তাহের প্রথমেই লঘুজাতির তরুণ জ্বরেরও আরও কতকগুলি উপসর্গ আসিয়া দেখা দেয়। আবার যদি ২য় সপ্তাহেও আরাম করিতে না পারেন, তবে ৩য় সপ্তাহের প্রারম্ভেই প্রায়ই আরও কতকগুলি দুষ্ট উপসর্গ উপস্থিত হয়, এমন কি, অনেক ক্ষেত্রে মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়া পড়ে। ইহা সকলেই দেখিয়া থাকেন ও রোগীর বাড়ীর লোককে অবগত করিয়াও দেওয়া হয় যে, যখন ১ম সপ্তাহ গত হইয়াছে, তখন আরোগ্যের বিলম্ব হইবে, ইত্যাদি ; কিন্তু কেন এরূপ অবস্থা ঘটে, তাহা হয়ত অনেকেই জানেন না ; ফলতঃ প্রকৃত কারণ এই যে, তরুণ পীড়াটী কালবিলম্বজন্য সোরাদোষের সহিত যোগ দিয়া জটীলতার সৃষ্টি করে। আমরা কোনও একটী ভাবী টাইফয়েড্ পীড়ার ১ম সপ্তাহে রোগী পাইলে তাহার আর টাইফয়েড্ আসিতে দিই না, তাহাকে মুকুলেই বিনাশ করি। তাহাকে abort করা কহে ; কিন্তু ১ম সপ্তাহ গত হইলে আর তাহা

করা সম্ভব নয়, কেননা প্রায়ই উহা সোরাদোষের সহিত মিলিত হয় এবং আর সুসাধ্য না থাকিয়া দ্রুতগতিতে সর্ব্বসম্পূর্ণ লক্ষণ টাইফয়েডে পরিণত হইবার চেষ্টা করে ও হইয়া থাকে। ঠিক সেই প্রকার, তরুণ গণোরিয়া ও তরুণ সিফিলিসের ক্ষেত্রেও ঘটিয়া থাকে।—উহাদের ঐ ঐ পীড়া অবস্থায় আরোগ্য করিতে পারিলে উত্তম। নতুবা সোরার সহিত মিলিত হইয়া ক্রমে আর পীড়াভাবে না থাকিয়া দোষে পরিণত হইয়া উঠে এবং জটীল হইতে জটীলতর হইতে থাকে। যখন দোষে দোষে বা ত্রিদোষে সংমিলন বা সংমিশ্রন ঘটে, তবে সর্ব্বপ্রথম তাহাদের মধ্যে বিশ্লেষণ না করিলে উপায়ান্তর নাই। কি প্রকারে তাহা হয়? ইতিপূর্ব্বেই কহিয়াছি,—বর্ত্তমানে কার্য্যকরী লক্ষণসমষ্টির সাদৃশ্যে ঔষধ নির্ব্বাচন ও প্রয়োগ দ্বারা বিশ্লেষণকার্য্য করিতে হয়, ও তাহার পর চিকিৎসা ক্রমেই সুগম ও সহজ হইয়া থাকে।

সোরাদোষের প্রথম উদ্ভব হইতে আরম্ভ করিয়া, কতক সোরাদোষের নিজ মহিমার গুণে, কতক আজকালের "চাপাদেওয়া" রূপ কুচিকিৎসার দোষে যে যে পর্য্যায়ের ব্যাধি এবং ব্যাধিলক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহার সংখ্যা বা ইতিবৃত্ত করা অতিশয় অসম্ভব। সোরাদোষজ ব্যাধির সীমা ও সংখ্যা নাই। প্রকৃত কথা বলিতে হইলে সকল ব্যাধিই সোরাদোষজ, কেননা সোরাদোষ শরীরে বর্ত্তমান না থাকিলে, দুষ্টস্থানে গমন করিবার প্রবৃত্তির উদয় হইতে পারে না। সুতরাং সাইকোসিস্ ও সিফিলিস হইতে উদ্ভূত যতকিছু ব্যাধি, তাহাদের আদিভূমি সোরা, সে বিষয়ে অণুমাত্র সন্দেহ নাই। যাহা হউক, সোরাদোষজ ব্যাধির যদিও সংখ্যা বা পর্য্যায় স্থিরকরা অসম্ভব, তবুও সর্ব্বদাই একটী বিষয় মনে রাখিলে আর কোনও গোল থাকে না। সেটী কি? যে ব্যাধি যত বাহ্যিক, সে ব্যাধি ততই সহজ, এবং যে ব্যাধি যত অভ্যন্তর যন্ত্রাদি-সংশ্লিষ্ট, সে ব্যাধি ততই জটীল ও পর-পর্য্যায়ভুক্ত জানিতে হয়। সোরা ব্যতীত, অন্য ২টী দোষের পর্য্যায় স্থিরতর ভাবে জানা বিশেষ প্রয়োজনীয়,—পরে তাহা আলোচিত হইতেছে।

এক্ষণে কেহ কেহ হয়ত জিজ্ঞাসা করিবেন—"মহাশয় কোন্ পর্য্যায়ের ব্যাধি, ইহা জানিবার আবশ্যকতা কি আছে? লক্ষণসমষ্টি অনুসারে যখন ঔষধ দিব, তখন ঔষধ আপন গতি ও আপন শক্তি অনুসারে কার্য্য করিবে এবং যাহা ঘটিলে রোগীর পক্ষে আরোগ্যবিধায়ক ও দোষ সকলের গ্রন্থিবিশ্লেষক,—প্রকৃতির নিয়মানুসারে তাহাই অবশ্য ঘটিবে ও ঘটিয়া থাকে, তখন দোষজ ব্যাধির পর্য্যায় লইয়া এত মাথাব্যথার কি প্রয়োজন?" ঠিক কথা, কিন্তু ঔষধ দিবার পর এক

প্রকার পীড়ালক্ষণের পরিবর্ত্তে অন্য এক প্রকার পীড়ালক্ষণের উদয় হইল,—রোগী ব্যাকুল হইয়া আপনার নিকট আসিয়া অভিযোগ করিল, "মহাশয়, আমার অমুক লক্ষণটী অমুক ডাক্তার ত বেশ সারাইয়া দিয়াছিলেন, আপনার ঔষধ সেবনের পর একটী ব্যাধি গিয়াছে বটে, কিন্তু যেটী ভাল হইয়াছিল সেটী যে আবার দেখা দিল, ইহার উপায় কি?" এ অবস্থায় যদি আপনি পূর্ব্ব হইতে অবগত হইয়া থাকেন যে অমুক দোষের অমুক পর্য্যায়ের অবস্থায় আপনার রোগী রহিয়াছে,—তবে নূতন লক্ষণ বাহির হইবার সংবাদে আপনি বুঝিতে পারিবেন যে, আপনার প্রদত্ত ঔষধ ঠিক দেওয়া হইয়াছে কি না, এবং রোগীর যে নূতন রোগলক্ষণ বাহির হইয়াছে, তাহা তাহার পূর্ব্ব পর্য্যায়ের লক্ষণ, অতএব অবশ্যই আরোগ্য পথেরই নিদর্শন। মনে করুন, আপনার রোগীদেহে সিফিলিস দোষজাত কতকগুলি গামেটা (gummata) অর্থাৎ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ ছিল। আপনি ঔষধ দিবার পর রোগী আসিয়া সংবাদ দিল যে, তাহার বাঘী (bubo) দেখা দিয়াছে এবং অর্ব্বুদগুলি আর বড় দেখা যাইতেছে না—এ অবস্থায় আপনার বিচলিত হইবার আদৌ কোনও কারণ থাকিবে না, কেননা আপনি জানেন যে গামেটা ৩য় পর্য্যায়ভুক্ত সিফিলিটিক লক্ষণ, এবং বাঘী ২য় পর্য্যায়ভুক্ত, কাজেই আরোগ্যপথে পূর্ব্ব পূর্ব্ব ভাবে লুপ্ত লক্ষণাবলি বাহির হইবেই, এবং এ ক্ষেত্রে ঠিকই হইয়াছে। এজন্য অবশ্যই জানা চাই যে, দোষ সকলের প্রত্যেকের কোন্ পর্য্যায়ে কোন্ লক্ষণ দেখা দিয়া থাকে। তাহা হইলে আপনার পর্য্যবেক্ষণের বিশেষ সুবিধা হইয়া থাকে। তাহা ছাড়া, এ বিষয়ে সম্যক জ্ঞান না থাকিলে ২য় নির্ব্বাচন কোনও প্রকারেই নির্ভুল হইবার সম্ভব হইবে না।

প্রত্যেক দোষের পর্য্যায় হিসাবে লক্ষণের বিবরণ দেওয়া তত সহজ নয়। যেহেতু প্রত্যেক রোগীদেহে পূর্ব্বনিহিত সোরাদোষের সহিত অন্য দুইটী দোষের, একে একে, অথবা দুইয়ে দুইয়ে, সংমিলন হইলে কোনও ব্যাধিলক্ষণের বড় একটা অভাব থাকে না। তন্মধ্যে কোন্টী সোরাজাত, কোন্টী সাইকোসিসজাত, আবার কোনটী সিফিলিসজাত, তাহা নির্ণয় করা বড়ই দুঃসাধ্য। দেখা যায়, একটী নামের পীড়া, অথচ বিভিন্ন দোষজাত হইলে বিভিন্ন লক্ষণ সম্পন্ন হইয়া থাকে। একটী উদাহরণের দ্বারা ব্যতীত একথা স্পষ্টভাবে ধারণা করা বড়ই কঠিন। শ্রীযুত রাম নারায়ণ হাজরা নামে একটী ৯ বৎসর বয়স্ক কিশোরের ভয়ানক আক্ষেপ পীড়ার চিকিৎসায় আহুত হইয়া আমরা উহা কেবলই সোরাজাত বলিয়া ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া তাহাকে ঔষধ প্রয়োগ করিতেছিলাম। তাহাতে

বাহ্যতঃ আমাদের দোষও বিশেষ ছিল না, কেননা রোগীর অধিকাংশ লক্ষণই নেট্রাম্ মিউরের ছিল। ইহার ফলে, রোগী কখনও ভাল, কখনও মন্দ, এই ভাবে চলিতেছিল। ইতিমধ্যে রোগীর মাতা কহিলেন—"বাবা, ছেলের জিহ্বার লালাতে নিত্য রাত্রে বালিস ভিজিয়া যায়, এবং এত দুর্গন্ধ যে নিত্য সাবান না দিলে উপায় নাই।" তাহারপর তদন্ত করিয়া আরও ২।১টী লক্ষণ মার্কের সহিত মিল হওয়ায় মার্কসল ১০০০ এক মাত্রাতে রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়া গেল। আমরা বেশ জানি, দোষের পর্য্যায় নির্ণয় বড়ই কঠিন ব্যাপার। যাহা হউক, যতদূর সাধ্য আমরা তাহার নির্ণয় ও বর্ণনা করিয়া বর্ত্তমান প্রবন্ধের উপসংহার করিব। (ক্রমশঃ)

ত্রিদোষজ বীজ-বিস্তার।*

[ডাঃ সি, রায় এম-এ ; কলিকাতা।]

আমাদের যাবতীয় কষ্ট-দুঃখ, আধি-ব্যাধি, শোক-তাপ, ইত্যাদির মূলে সাধারণতঃ তিনটী দোষ বিদ্যমান আছে। এই ত্রিদোষের নাম সোরা, সিফিলিস্, ও সাইকোসিস্। যেহেতু শেষোক্ত দোষ দুইটী সোরা হইতেই উৎপন্ন, আমরা সোরাকেই আমাদের ভব-যন্ত্রণার নিদান বলিলেও বোধ হয় অত্যুক্তি হয় না। সোরা দিন দিন এরূপ ক্ষিপ্রগতিতে ইহার প্রভাব বিস্তার করিতেছে যে বর্ত্তমান মনুষ্য-জাতি প্রায় ইহার সম্পূর্ণ করায়ত্ত হইয়া আসিয়াছে এবং আসিতেছে। শুধু মনুষ্য-জাতি কেন, মনুষ্যের অপরাপর জীব-জন্তুও প্রায় সোরার শাসনাধীনে আসিতেছে। বিশেষতঃ যে সকল প্রাণী মনুষ্যাবাসে, বা মানবের কোন প্রকার সম্পর্কে আছে, সেগুলি সোরাকর্ত্তৃক বিশেষভাবে আক্রান্ত হইতেছে। জগতের বৃক্ষলতাদিও সোরার কুহকশক্তির হাত হইতে অব্যাহতি পায় নাই। বর্ত্তমান ক্রমোন্নতিশীল উদ্ভিদ-বিদ্যা জগতের বিদগ্ধমণ্ডলীর নিকট সুচারুরূপে সপ্রমাণ করিয়াছে যে মানবের ন্যায় বৃক্ষলতাদির বোধশক্তি ও অনুভূতি আছে, যদিও ইহা আমরা যন্ত্রবিশেষের সাহায্য ব্যতিরেকে সকলক্ষেত্রে অবগত হইতে পারি না ;

* লেখকের মত সকল স্থলেই সম্পাদকের মত নহে।

সুতরাং, এই বোধশক্তি ও সুখ-দুঃখানুভূতি-বিশিষ্ট বৃক্ষলতাও যে সোরার বিশ্ব-ব্যাপিনী কুহকশক্তিদ্বারা মুগ্ধ হইয়া বিভিন্নপ্রকারে বিকৃতিপ্রাপ্ত হইবে তাহাতে আর সন্দেহ কি? সোরার এই জগৎব্যাপী অদম্য প্রভাব ও অপ্রতিহত আধিপত্য দেখিলে মনে হয় যেন সৃষ্টি-কার্য্যে পরমপিতার অনন্ত সুখ-শান্তি-দানরূপ মহদুদ্দেশ্যের বাধা দিতে এবং উহা ব্যর্থ করিতে তাঁহার কোন দুষ্ট প্রতিদ্বন্দ্বীকর্ত্তৃক এই সোরারূপ দানব জগতের জ্বালা-যন্ত্রণা, ও শোক-তাপাদির অতিমাত্র বৃদ্ধি ও বহুলবিস্তারার্থ প্রেরিত হইয়াছে। সোরা, সিফিলিস্ ও সাইকোসিস এই ৩টী দোষের প্রকৃতি সম্বন্ধে সামান্য আলোচনা করিয়া পরে কিরূপে এই ত্রিদোষজ বীজ-বিস্তার ক্রমশঃ জগৎব্যাপী হইয়া উঠিতেছে তদ্বিষয়ে আলোচনা করিব।

সোরা বলিতে সাধারণলোকে খোস্, চুল্‌কানি প্রভৃতি চর্ম্মরোগই বুঝিয়া থাকেন। প্রকৃতপক্ষে তাহা নহে। এই চর্ম্মরোগগুলি সোরার ফলমাত্র। সোরা উহাদের মূলে। ঐগুলি সোরার বিভিন্নপ্রকার বহির্বিকাশের অন্যতম। সোরা সকলের নিদান। আমাদের শারীরিক ও মানসিক যাবতীয় জ্বালা, যন্ত্রণা, কষ্ট, অশান্তি, প্রভৃতির মূলীভূত কারণ সোরা। সোরাই জীব-জগতের যাবতীয় পীড়া-লক্ষণের প্রসবকর্ত্তা। সামান্য একটু মাথাধরা হইতে আরম্ভ করিয়া ভীষণ রাজ-যক্ষ্মা, প্রাপ্ত উন্মাদ, বা অসাধ্য কুষ্ঠ-ব্যাধি প্রভৃতি সকলই এই সয়তান সোরার ক্রুর-প্রকৃতির বাহ্যিক বিকাশ ব্যতীত আর কিছুই নহে। এবম্প্রকার ভীষণ ব্যাধি লক্ষণপ্রকাশে অপরাপর দোষগুলিও সোরাকে সাহায্য করিয়া থাকে বটে, কিন্তু সোরাই তত্তৎদোষেরও প্রজনক বলিয়া আমরা সোরাকেই আমাদের ত্রিবিধ দুঃখের মূলকারণ বলিতেও শঙ্কা করি নাই। যে ক্রুরশক্তি এই প্রকারে পরমপিতার সুখের রাজ্যে দুঃখের প্রতিষ্ঠা করিয়াছে ও করিতেছে, তাহার প্রকৃতি কিরূপ? বোধশক্তি (চিন্তা-শক্তি) এবং অনুভূতি-শক্তিবিশিষ্ট যাবতীয় সৃষ্ট-পদার্থের চিন্তা স্রোতটীকে পঙ্কিল ও কলুষিত করাই এই সয়তানের প্রথম ও প্রধান কার্য্য। যদি একবার কোন প্রকারে কোন জীবের চিন্তাস্রোতটীকে কলুষিত করিতে পারে, তখন এই পাপাত্মার কবল হইতে উহার নিষ্কৃতিলাভের আশা প্রায় সুদূরপরাহত হইয়া উঠে। যতদিন চিন্তাস্রোতটী নির্ম্মল এবং স্বচ্ছ থাকে, ততদিন মন প্রফুল্ল এবং দেহ সুস্থ ও সতেজ থাকে। অনেকে হয়ত বলিবেন, ছোট ছোট বালক-বালিকাগণ অসচ্চিন্তার ধার ধারে না, তবে তাহাদের নানাপ্রকার ব্যাধিলক্ষণ কেন? উত্তর এই যে, আমরা যে চিন্তাস্রোতের আবিলতার কথা বলিতেছি তাহা প্রত্যেকের নিজ নিজ জীবনে সীমাবদ্ধ নহে, পরন্তু প্রত্যেকেই পুরুষানুক্রমে ঐ আবিলতা

উত্তরাধিকারীসূত্রে পাইয়া আসিতেছেন। কাজেই, ছোট ছোট ছেলেরাও ঐ আবিলতাদোষবর্জ্জিত নহে। পরমপ্রেমিক বিশ্বপিতার রাজ্যে পিতামাতার দোষে পুত্রকন্যার শাস্তি কতদূর সঙ্গত, এ প্রস্তাবের মীমাংসা পরে করিব। উপস্থিত আমরা দেখিতে পাই, এই সোরারূপ সয়তানের প্রধান কাজ আমাদের অমল চিন্তাস্রোতটাকে সমল করা, পবিত্র ভাবনা ও কল্পনাগুলিকে অপবিত্র করা, নিঃস্বার্থ ইচ্ছা ও কামনাগুলিকে স্বার্থজড়িত করা, এবং মহৎ ও উদার উদ্দেশ্যগুলিকে পরহিংসা এবং পরদ্বেষে পরিণত করা। এখন সকলেই বুঝিতে পারিবেন কেমন করিয়া এই সোরারূপ দানব এই বিশ্বজগতে প্রায় একাধিপত্য স্থাপনে সক্ষম হইয়াছে।

আমাদের দেহটা আমাদের মনের আবাসস্থল। মনটা যেরূপ প্রকৃতির, দেহটা ঠিক তদনুরূপ হইবেই হইবে। প্রকৃতপক্ষে বলিতে গেলে, প্রত্যেক মনই আপন আপন প্রকৃতি অনুসারে নিজ নিজ দেহ-গৃহের গঠন, বন্ধন, সংরক্ষণ ও সৌম্যতা-সাধন করিয়া থাকে। মনটা যেরূপ প্রকৃতির, তাহার দেহ-গৃহটাও ঠিক সেই ছাঁচের। এইজন্যই আমরা দেখিতে পাই, জগতে যাঁহারা সাধু এবং সচ্চরিত্র, পরোপকারী ও বিশ্বপ্রেমিক, তাঁহাদের আকৃতি অতীব সুঠাম ও সুগঠন, বিশেষ ভাবে নয়নরঞ্জক ও আনন্দবর্দ্ধক। পাঠকগণ, অনুগ্রহ করিয়া সেই বিশ্বপ্রেমিক জগৎ-পূজ্য নদীয়ার শ্রীশ্রীগৌরনিতাই এবং তাঁহাদের আপন-ভোলা সহচরবৃন্দের দিকে দৃষ্টিপাত করুন, তাহা হইলেই আমাদের কথার সারমর্ম্ম অবগত হইবেন। অতএব, বোধ হয় সকলেই ইহা স্বীকার করিবেন যে মনে পূর্ণ-পবিত্রতা ও স্বচ্ছতার উপর দেহের সুস্থতা, শক্তি-শীলতা ও কমনীয়তা সম্পূর্ণভাবে নির্ভর করে। কিন্তু সোরারূপী পাপিষ্ঠ সয়তান আমাদের মনে কি আর মন রাখিয়াছে। যে সকল মহদ্‌গুণের সমষ্টি লইয়া মনের বিশিষ্টতা, সেইগুলিকে এই পাপিষ্ঠ একেবারে গ্রাস করিয়া বসিয়াছে, এবং দ্বেষ, হিংসা, লোভ, মোহ, মদ, মাৎসর্য্য, পরশ্রীকাতরতা, পরস্ত্রীলাভেচ্ছা প্রভৃতি আপন অনুচরগণকে তাহাদের স্থলাভিষিক্ত করিয়াছে। অবশ্য সকলক্ষেত্রেই যে এই সয়তানের আধিপত্য সমান, একথা আমরা বলিতেছি না। ব্যক্তিগত চেষ্টা, উদ্যম, সংযম, অধ্যবসায়, সৎসাহস, প্রভৃতির দ্বারা ব্যক্তিগত পার্থক্য বর্ত্তমান থাকিবেই থাকিবে। তবে সাধারণভাবে সোরারূপ দানব কেমন করিয়া জগৎ-কারণের বাহ্যতঃ প্রতিদ্বন্দ্বীতা করিতেছে, আমরা তাহাই দেখাইতেছি। আমরা কেন এখানে "বাহ্যতঃ" কথা লিখিলাম, পরে তাহার বিষয় সবিশেষ আলোচনা করিব।

এই পর্য্যন্ত আমরা ইহাই বলিয়াছি যে সোরাকর্ত্তৃকই আমাদের নির্ম্মল, স্বচ্ছ, পবিত্র, প্রশান্ত ও অনালোড়িত মনঃস্রোতের যাবতীয় আবিলতা, অস্বচ্ছতা, অপবিত্রতা, উদ্বেল তরঙ্গ এবং অস্বাভাবিক চাঞ্চল্য আনীত হয়। এই প্রকার তরঙ্গ ও চাঞ্চল্যের বশে, কি করিলে আমাদের প্রকৃত মঙ্গল হয় আমরা তাহা ঠিক করিতে পারি না, কাজেই, যেগুলি আপাতঃ-মধুর, অনেক ক্ষেত্রেই আমরা সেইগুলির দিকে প্রধাবিত হইয়া আমাদের নিজ নিজ সর্ব্বনাশসাধন করিয়া বসি, এবং পরে তজ্জন্য বড়ই অনুতপ্ত হই, আমরা বাল্যকালে "পদ্য-পাঠে" পড়িয়াছিলাম,—

"রসনা সুতৃপ্ত বটে মিষ্ট-রসে হয়,
উদরের পীড়া কিন্তু জনমে নিশ্চয়।
আপাতঃ মধুর পাপ কার্য্য-কালে বটে,
পরিণামে পরিতাপ অবশ্যই ঘটে॥"

কিন্তু, দুঃখের বিষয়, সোরা আমাদের অন্তর্দৃষ্টিকে এতই হীনপ্রভ করিয়া ফেলিয়াছে যে অধিকাংশক্ষেত্রেই আমরা আমাদের প্রকৃত শুভাশুভ নির্দ্ধারণে সক্ষম হই না, এবং যদিই বা সক্ষম হই, তবে ঐ সোরাকর্ত্তৃক আমাদের ইচ্ছা-শক্তিটীর বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটায় আমরা আমাদের প্রকৃত শুভানুসরণে সক্ষম হই না। এইরূপে আমরা প্রায়ই আমাদের প্রকৃত কর্ত্তব্যের পথে না চলিয়া সোরা-প্রদর্শিত কুপথে ও বিপথেই চলিতে থাকি। তাহাতে এই ফল ঘটে যে, পরমপিতা দয়া করিয়া আমাদের সুখ-শান্তি-সংগ্রহের জন্য যে একাদশটী অতি অনুগত সেবকের বন্দোবস্ত করিয়াছেন, উহাদের প্রত্যেকটীকেই আমাদের প্রকৃত সুখ-শান্তি-সংগ্রহের জন্য নিযুক্ত না করিয়া অনেক সময়েই তদ্বিপরীত কার্য্যেই নিযুক্ত করি। কাজেই এই একাদশ সেবক একাদশ শত্রুরূপে পরিণত হইয়া আমাদের অশেষবিধ শারীরিক ও মানসিক রোগ-শোকাদির কারণ হইয়া উঠে। এক একটী সেবকের এক একটী বিভিন্ন কার্য্য-ক্ষেত্র আছে; সুতরাং এই বিভিন্ন সেবকের বিভিন্ন কার্য্যক্ষেত্রের অসদ্ব্যবহারে আমাদের শরীর ও মন বিভিন্নদিক হইতে বিভিন্ন প্রকারে আক্রান্ত হইয়া উহাদের স্বাভাবিক সাম্যাবস্থার পরিবর্ত্তে, প্রচণ্ড ঝটিকা ও উত্তাল-তরঙ্গোদ্বেলিত সমুদ্রের ন্যায়, অতীব অশান্ত ও চঞ্চলাবস্থা ধারণ করে। এবম্বিধ শারীরিক ও মানসিক অবস্থাই সোরার প্রকৃত প্রতিমূর্ত্তি। এখন, বোধ হয় সকলেই বলিতে পারিবেন কেমন করিয়া সোরাই আমাদের অশেষবিধ ভব-যন্ত্রণার মূলীভূত কারণ।

আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি, সোরাই সিফিলিস ও সাইকোসিসের প্রজনক, অর্থাৎ প্রকৃষ্ট জন্মদাতা। বোধহয় অনেকেই বলিবেন, "কেন, একথার সার্থকতা কি? সোরা কেমন করিয়া সিফিলিসের প্রকৃষ্ট জন্মদাতা হইল। কোন

ব্যক্তির বারবণিতা-সমাগমে সিফিলিস্ দেখা দিল। এখানে বারবণিতাসমাগমই উপদংশের কারণ, সোরার সহিত এই উপদংশের কি সম্বন্ধ আছে?" উত্তরে আমাদের ইহাই বক্তব্য যে, যদিও বারবণিতাসমাগমই উপদংশের উত্তেজক-কারণ বটে, তথাপি ইহার প্রকৃত কারণ সোরা। কারণ, ঐ ব্যক্তির মনটী সোরাদুষ্ট না হইলে, সে কখনও বারাঙ্গনা সমাগমের ইচ্ছাই করিত না। অগ্রে মনোদুষ্টি, পরে দুষ্ট মনের অভিব্যক্তিস্বরূপ বাহ্যিক ক্রিয়া। প্রত্যেক বাহ্যিক কার্য্যের নিদানস্বরূপ একটী আভ্যন্তরীণ মানসিক অবস্থা আছে। বাহ্যিক কার্য্যটী এই আভ্যন্তরীণ মানসিক অবস্থারই পরিচায়কমাত্র। কোন কাজ করিবার পূর্ব্বেই আমরা তদ্বিষয় চিন্তা, কল্পনা, বিচার ও সিদ্ধান্ত করিয়া থাকি; পরে ঐ সিদ্ধান্তটীকেই কার্য্যে পরিণত করি। সুতরাং বেশ বুঝা যাইতেছে যে কোন একটী কার্য্যের বাহ্যিক সম্পাদনের পূর্ব্বেই কাজটী মনস্তরে সম্পাদিত হইয়া যায়। এই জন্যই উক্ত হইয়াছে,—

"যাদৃশী ভাবনা যস্য, সিদ্ধির্ভবতি তাদৃশী"।

অর্থাৎ, যিনি যে প্রকার চিন্তা করেন, তাঁহার তদনুরূপ কার্য্য-সিদ্ধি ঘটে। এই কার্য্য-সিদ্ধির মূলে, ঐ বিষয় গভীর চিন্তা অপরিহার্য্য। এখন বুঝিয়া দেখুন, যাঁহার মনঃস্রোতটী সোরাকর্ত্তৃক পঙ্কিল হয় নাই, তিনি কখনও অপরাপর সচ্চিন্তা ছাড়িয়া গণিকাসমাগমচিন্তায় নিমগ্ন হইতে পারেন না। এই জন্যই আমরা বলিয়াছি যে বার-বধূ-সমাগম উপদংশের উত্তেজককারণ হইলেও, সোরাই ইহার মূলকারণ। অতএব, কারণ-মীমাংসা স্থির হইল। এখন আমরা উপদংশ বলিতে কি বুঝি, এবং ইহার প্রকৃতিই বা কি, তাহার সামান্য আলোচনা করিব।

স্ত্রী বা পুরুষের জননেন্দ্রিয়ে ক্ষত, কুচকীস্থানে উদ্ভেদজাত ক্ষত, বা দেহের অন্য কোনস্থানে উপদংশজ ক্ষতকে আমরা উপদংশবিষ বলি না; এই ক্ষতগুলি উপদংশবিষের প্রাথমিক বিকাশ মাত্র। ঐগুলিই উপদংশ বিষ নহে, পারদ বা ইঞ্জেকশনাদির অপব্যবহারে কিছুদিন পরে ঐ ক্ষতগুলির লোপসাধন হইলেই যে রোগী বা রোগিণী উপদংশবিষের হাত হইতে নিষ্কৃতি পাইলেন তাহা নহে, ঐ বিষ দেহে সঞ্চিত থাকিয়া প্রধানতঃ রক্তদুষ্টি সম্পাদনকরতঃ নানাবিধ চর্ম্মরোগ-প্রবণতা আনয়ন করে, এবং দেহের যাবতীয় স্রাব-গুলির বিশেষরূপে বিকৃতিসাধন করে; কাজেই, আমরা বাহ্যে, প্রস্রাব, ঘর্ম্ম, ও মুখের লালাতে অস্বাভাবিক দুর্গন্ধের পরিচয় পাইয়া থাকি। নানাপ্রকারের অস্থিরোগ এই

সঞ্চিত উপদংশেরই বিকাশমাত্র। এই বিষ সোরার সহিত মিলিত হইয়া সন্তান-সন্ততির টিউবারকুলার দোষের নিদান হয়। পূর্ব্ব-পুরুষে সোরা-সিফিলিস্ সংযোগই পর-পুরুষে টিউবারকুলার দোষের প্রধান কারণ। অতএব, যখন আমরা জানিতে পারি বা বড় বড় সহরের অধিকাংশ লোকই টিউবারকুলার দোষে দুষ্ট, তখন সহরবাসীর নৈতিক-চরিত্রের অপকর্ষতার বিষয় চিন্তা করিতে করিতে শেষে সেই দুর্দ্দান্ত দানব সোরার প্রবল অত্যাচার স্মরণ করিয়া অবাক্ হইয়া যাই, এবং শেষে ইহা বেশ প্রতীয়মান হয় যে এই সোরাই জনসমাজের বর্ত্তমান নৈতিক অবনতির মূল কারণ। যক্ষ্মা, উন্মাদ, প্রবল গ্রহণী, ভগন্দর, কুষ্ঠ, নানাবিধ টিউমার, ক র্ক টরোগ, প্রভৃতি এই টিউবারকুলার দোষজ। অতএব উপদংশের ক্রমবিস্তার দেশের কি সর্ব্বনাশ সাধন করিতেছে, সহজেই বুঝা যায়।

যেমন খোস্, চুল্‌কনাদি কোনরূপ বাহ্যিক বিকাশকে আমরা সোরা বলি না, পরন্তু সোরা একটী শারীরিক ও মানসিক বিকৃত অবস্থাবিশেষ, সেইরূপ ক্ষত ব্রণাদি কোনরূপ বাহ্যিক বিকাশকে আমরা সিফিলিস্ বলি না, পরন্তু সিফিলিস্ একটী শারীরিক ও মানসিক বিকৃত অবস্থাবিশেষ যদ্বারা অপরাপর রোগ-লক্ষণের সহিত পূর্ব্বকথিত রোগ-লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়া থাকে।

সাইকোসিস্ দোষটী সর্ব্বাপেক্ষা ভীষণ। কুস্থান-গমন-ফলে গণোরিয়া হইতে সাধারণতঃ এই দোষের উৎপত্তি হইয়া থাকে। কিন্তু এই কুস্থান-গমনটী ইহার উত্তেজক কারণ মাত্র,—মূলকারণ সোরা। সিফিলিসের মূলকারণ-বিচারে আমরা যে সকল যুক্তি-তর্কের অবতারণা করিয়াছি, সেগুলি এক্ষেত্রেও সর্ব্বতো-ভাবে খাটিবে। কাজেই, এ সম্বন্ধে আমরা আর আলোচনা করিলাম না। যেরূপ সিফিলিসের ক্ষেত্রে ক্ষতব্রণাদিকে আমরা সিফিলিস্ দোষ বলি না, ঐগুলি ঐ দোষের প্রাথমিক বহির্বিকাশ মাত্র, সেইরূপ এক্ষেত্রেও গণোরিয়ার স্রাবাদিকে আমরা গণোরিয়াদোষ বলি না, ঐগুলি এই দোষের প্রাথমিক বহির্বি-কাশমাত্র। ইঞ্জেক্‌শন্ বা অন্যকোন উগ্রবীর্য্য ঔষধের দ্বারা ঐগুলির লোপসাধন হইলেই গণোরিয়া দোষটী সারিয়া যায় না, পরন্তু অযথাভাবে ঐ স্রাবটীকে বন্ধ করিয়া দেওয়ায় এই দোষটী অধিকতর উগ্রভাব ধারণ করিয়া ইহার অনিষ্টকারী শক্তি দেহের অপরাপর মূল্যবান যন্ত্রকে আক্রমণ করে। বিভিন্নপ্রকারের সর্দ্দিকাশি, নানাবিধ শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি-স্রাব (প্রমেহ, প্রদর, ইত্যাদি), নানারকমের বাত-বেদনা (গেঁটে বাত, কোমরের বাত, ইত্যাদি), গুহ্যস্থানে বা দেহের

অন্যত্র আঁচিল ও উপদংশাদি, স্মৃতি-শক্তিলোপ, অকারণে বা স্বল্প-কারণে অধিক ভয়, স্ত্রীপুরুষের জননেন্দ্রিয়ের স্বাভাবিক শক্তির লোপসাধন, রমণীগণের বন্ধ্যাত্ব বা একবৎসাভাব, ও নানা প্রকারের স্বল্পরজঃ, কষ্টরজঃ, বা রজঃলোপ, প্রভৃতি এই দোষের সাধারণ অভিব্যক্তি। নানাপ্রকারের যন্ত্রণা ও বেদনাই,—যথা, কট্‌কটানি, টন্‌টনানি, ঝন্‌ঝনানি, দপ্‌দপানি, কন্‌কনানি, ছুঁচফোটানি, ইত্যাদি—এই দোষের বিশিষ্টতা, এবং শরীরের যন্ত্র বা অংশবিশেষের যাবতীয় বিবৃদ্ধি সোরার সাহায্যে প্রায়ই এই দোষ কর্ত্তৃকই হইয়া থাকে; ফলতঃ, এই প্রকার বিবৃদ্ধি সোরা নিজে আনিতে পারে না, হয় সিফিলিস্, না হয় সাইকোসিসের সাহায্য লইতে হয়। সাইকোসিস্ আমাদের মনটাকে বড়ই নীচ ও হীন করিয়া দেয়। কাজেই, যাহা লইয়া আমাদের মনুষ্যত্ব, সাইকোসিস্ তাহার বিশেষ অপকর্ষতা আনয়ন করে। তাহারা, এই দোষে শরীরের এ প্রকার আমূল পরিবর্ত্তন হয় যে দেহটীর কোন প্রকার কমনীয়তা থাকে না, যেন শুষ্ক শুষ্ক, রুক্ষ রুক্ষ ভাব, এই দোষে বিশেষ দুষ্ট কোন রোগীকে দেখিলে প্রাতঃস্মরণীয় বৈয়াকরণিক কবি বাণভট্টের সেই—"শুষ্কং কাষ্ঠং তিষ্ঠত্যগ্রে"র কথা মনে পড়ে। আমাদের মনে হয়, কবির এই বাক্যগুলি একটী প্রাচীন সাইকোটিক্ রোগীর দৈহিক অবস্থার বিশেষ পরিচায়ক।

সোরা ও সিফিলিসের ন্যায় সাইকোসিসও আমাদের দেহের ও মনের একটী বিশেষভাবে বিকৃত অবস্থা মাত্র। সাইকোসিস্ বলিতে আমরা কখনই কোন-প্রকার বহির্বিকশিত রোগলক্ষণকে বুঝি না। ঐ গুলি এই দোষের পরিচায়ক, এই দোষটীই উহাদের প্রজনক। দেহে এই দোষটী থাকাতেই ঐ ঐ লক্ষণের বাহ্যিক বিকাশ হয়, নতুবা হইত না। অবশ্য একথা যেন কেহ মনে না করেন যে যেখানে যেখানে এই দোষ আছে, তাহার সর্ব্বত্রই একই প্রকার বাহ্যিক রোগলক্ষণের বিকাশ হইবে, তাহা কখনই হইতে পারে না। কারণ প্রত্যেক ব্যক্তির শারীরিক অন্যান্য অবস্থা এক রকম নহে। যেমন, ক্ষেত্রের পার্থক্যহেতু একই বীজ উপ্ত হইয়াও বিভিন্ন প্রকার ফলদান করে, সেইরূপ ব্যক্তিগত পার্থক্যহিসাবে একই দোষ বিভিন্ন প্রকার রোগ লক্ষণ প্রকাশ করিয়া থাকে। তাছাড়া, দোষটীর নাম এক থাকিলেও, ইহার মৃদুতা ও তীব্রতা বা প্রচণ্ডতা হিসাবে নানাপ্রকার রোগলক্ষণের পার্থক্য আনিয়া থাকে, কারণ প্রত্যেক ক্ষেত্রেই দোষটী দোষ হিসাবে যে অল্পবিস্তর বিভিন্ন সে বিষয়ে কোন সন্দেহই নাই। সিফিলিস্ সম্বন্ধেও ঠিক এই একই কথা।

এ পর্য্যন্ত আমরা যতদূর সম্ভব অল্পায়তনে তিনটী দোষেরই নিজ নিজ প্রকৃতির বিষয়-আলোচনা করিয়াছি। এর পর এই দোষগুলির কিরূপে জগৎব্যাপী বহুল-বিস্তার এবং তদ্বারা আমাদের ভীষণ অনিষ্টসাধন হইতেছে, আমরা তাহাই আলোচনা করিব।

আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে সোরাই অপর দোষ তুইটীর মূল কারণ। সোরাই উহাদের জনক। ঐগুলি প্রকৃতপক্ষে সোরা হইতেই উদ্ভূত। এখন প্রশ্ন হইতে পারে, "সোরার জনক কে? সোরাকে কে প্রসব করিল? সোরার বয়সই বা কত? কিরূপে ইহার উৎপত্তি হইল? পরম-কারুণিক জগৎ-কারণের ধর্ম্ম-ময় সুখ-রাজ্যে আত্যন্তিক তুঃখ-প্রসূ এই পাপিষ্ঠের আবির্ভাব কেন হইল? তবে কি আমাদের অবিমিশ্র-সুখে বাধা দিতেই অতিমাত্র দয়ালু পরমপিতা এই পাপাত্মার সৃষ্টি করিয়াছেন?" যদিও প্রশ্নগুলি অতীব জটিল, এবং গভীর দার্শনিক-তত্ত্বের বিজ্ঞাপক, আমরা যথাসাধ্য এগুলির আলোচনা করিতেছি; কারণ, যে কোন চিন্তাশীল পাঠকের মনে এই প্রশ্নগুলি স্বতঃই উদয় হওয়া অসম্ভব নহে, যেহেতু আমরা সোরাকে সিফিলিস্ ও সাইকোসিসের নিদান বলিয়াছি, কিন্তু সেই নিদানের নিদান কি, তাহা এ পর্য্যন্ত বিশেষভাবে আলোচনা করি নাই, এবং এই আলোচনা না করিলে বিষয়টী অসম্পূর্ণ থাকিয়া যাইবে। এই প্রশ্নগুলির আলোচনা হইতেই আমাদের পূর্ব্ব-প্রস্তাবিত "পিতা-মাতার দোষে পুত্রকন্যার শাস্তি," এবং "সোরার বাহ্যিক প্রতিদ্বন্দ্বীতা," এই তত্ত্ব তুইটীরও মীমাংসা হইয়া যাইবে। আমরা সান্ত, সুতরাং অনন্তের ধর্ম্মাদি কল্পনা করাও অর্ব্বাচীনতা; তথাপি, পরম পিতার শ্রীশ্রীচরণে মন, প্রাণ ও হৃদয়ের শ্রেষ্ঠতম ভক্তি-অর্ঘ প্রদানান্তে ক্ষমা প্রার্থনাপূর্ব্বক তদ্বিষয়ক আমাদের এই দীনভাবগুলি অতি সংক্ষেপে ব্যক্ত করিতেছি।

যিনি জগৎ-কারণ, তিনি আনন্দময়। আনন্দে পরিপূর্ণ, তাঁহার আনন্দ চারিদিকে উছলিয়া যাইতেছে, আনন্দের আর সীমা নাই, অবধি নাই অন্ত নাই। তিনি আনন্দে মগ্ন, আনন্দে আত্মহারা, আনন্দে মাতোয়ারা। যিনি এরূপ প্রেমিক, তিনি কি একা আনন্দভোগ করিয়া সুখ পান? না, তাহা সম্ভবে না। কাজেই, তিনি এই অসীম, অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডরূপ আনন্দের হাট বসাইয়া প্রাণ খুলিয়া আনন্দ বিতরণ করিতেছেন। (অস্মদীয় ক্ষুদ্র-বুদ্ধিতে মনে হয়) ইহাই সৃষ্টি-রহস্য। এখন প্রশ্ন হইতে পারে, "যদি জাগতিক জীব-জন্তুকে আনন্দদান করাই সৃষ্টি-তত্ত্বের উদ্দেশ্য, তবে আনন্দ-বর্দ্ধক বস্তুর সহিত আনন্দ-নাশক বস্তুরও সৃষ্টি হইল

কেন? দিবা-রাত্রি, সুখ-দুঃখ, আলোক-অন্ধকার, পুণ্য-পাপ, ধর্ম্ম-অধর্ম্ম,—এবম্বিধ দ্বন্দ্বের অবতারণা কেন? কেবল দিবা, সুখ, আলোক, পুণ্য, ও ধর্ম্মের সৃষ্টি করিলে কি ক্ষতি হইত? বরং, তাঁহার উদ্দেশ্য সহজে ও সম্পূর্ণরূপে সিদ্ধ হইত না কি?" না, কদাচই হইত না। হইলে, তিনি ঐরূপ দ্বন্দ্বের সৃষ্টি করিতেন না। কারণ, একের অভাবে অন্যের সম্যক্ উপলব্ধিই সম্ভবে না। অন্ধকার ও দুঃখ না থাকিলে, আলোক ও সুখের প্রকৃতিগত বিশেষত্ব আদৌ অনুভূত হয় না, কাজেই এইগুলির আনন্দ-দায়িনী শক্তি সম্যক্ ফলবতী হইতে পারে না; সুতরাং, যে উদ্দেশ্যে এইগুলি সৃষ্ট, তাহা অনেকটা ব্যর্থ হইয়া যায়। অপরাপর দ্বন্দ্বের আপত্তিজনক অংশ সম্বন্ধেও ঠিক এই একই কথা,—আপত্তিজনক অংশটীর অভাবে অপরাংশটী যে কেবল উহার ষোল-আনা বিশেষত্ব দেখাইতে পারে না তাহা নহে, পরন্তু উহার নিজ উদ্দেশ্যকে প্রায় ব্যর্থ করে। দ্বিতীয়তঃ, উক্ত আপত্তিজনক অংশগুলির সৃষ্টি না করিলে পরমানন্দভোগের উপযুক্ততা বা অনুপযুক্ততা স্থির করিবার কোনরূপ সুযোগ হয় না। তৃতীয়তঃ, ঐ আপত্তিজনক অংশগুলির অভাবে, সান্ত জীবের ব্যক্তিগত ইচ্ছাশক্তির সম্যক্ পরিচালনার সুযোগও ঘটে না, যদিও এই ইচ্ছাশক্তির সদ্ব্যবহারই যোগ্যতার পরিচায়ক। চতুর্থতঃ, ঐ আপত্তিজনক অংশগুলির অভাবে জগতে একটা একটানা, একঘেয়ে ভাব প্রতিষ্ঠিত হইয়া যেগুলি আজ অতীব আনন্দদায়ক বলিয়া পরিগণিত, সেগুলি আদৌ আনন্দদানে সক্ষম হইত না। পঞ্চমতঃ, ইচ্ছাশক্তির ব্যক্তিগত বিভিন্ন প্রকার পরিচালনায় বিভিন্ন প্রকার কর্ম্মজ জাগতিক বিভিন্ন প্রকার পার্থক্যের অভাবে বিভিন্ন প্রকার প্রতিযোগীতা সম্ভবপর না হওয়ায়, ব্যক্তিগত দৈনন্দিন জীবন কর্ম্মঠ ও উদ্যমশীল না হইয়া যে জড়, অলস ও অকর্ম্মণ্য হইত সে বিষয়ে কোন সন্দেহই নাই। এতদ্ব্যতীত উক্ত আপত্তিজনক অংশগুলির সৃষ্টি-রহস্যের আরও অনেক কারণ আছে, কিন্তু একটী হোমিওপ্যাথি মাসিক-পত্রিকায় সবিস্তার আলোচনা সম্ভবপর নহে। তথাপি আমরা সংক্ষেপে যে কয়টী কারণ দেখাইয়াছি, উহা দ্বারা ইহা বেশ প্রতীয়মান হইতেছে যে অবিমিশ্র আনন্দ-বিতরণই সৃষ্টি-তত্ত্বের মুখ্য উদ্দেশ্য হইলেও ঐ উদ্দেশ্যের সংসাধন জন্য তাঁহাকে ঐ ঐ আপত্তিজনক দ্বন্দ্বার্দ্ধের সৃষ্টি করিতে হইয়াছে। অতএব, দুঃখ, পাপ, অধর্ম্ম, ইত্যাদি সুখ, পুণ্য ও ধর্ম্মের ন্যায় জগতের অতি আবশ্যকীয় অংশবিশেষ; যেহেতু, ঐগুলির অভাবে এইগুলি সান্ত জীবের পক্ষে অর্থ-শূন্য এবং প্রায় নিরানন্দময় হইয়া উঠে। অতএব, ইহা স্থিরীকৃত হইল যে পাপ-রূপী

সয়তান পুণ্য-রূপী স্বর্গীয়দূতের ন্যায় ব্রহ্মাণ্ডের একটী অতি আবশ্যকীয় পদার্থ, এবং উভয়েই সৃষ্টির প্রথম হইতেই বিদ্যমান। এই সয়তানের প্রধান কর্ম্ম, আমাদের আদিম অমল চিন্তা-স্রোতটীকে সমল করা। যদিও সয়তান নানা প্রকার কুহকজাল বিস্তার করিয়া উহার কর্ত্তব্য সম্পাদনে সদাই ব্যস্ত, উহার কুহকিণী শক্তি ব্যর্থ করিবার জন্য স্বয়ং সৃষ্টি-কর্ত্তা বিবেকরূপে আমাদের হৃদয় মন্দিরে অবস্থানপূর্ব্বক আমাদিগকে সদাই সাবধান করিতেছেন। আমরা যদি তাঁহার এই অবধানবাক্য শ্রবণ করিয়া চলি, সয়তান হাজার কুহকজাল বিস্তার করুক না কেন, আমরা কদাচ জালে পড়িব না; কিন্তু যখনই তাঁহার অবধান-বাক্যের উপেক্ষা করিব, অমনি উহার জালে পড়িয়া উহার করায়ত্ত হইব, এবং একবার উহার জালে পড়িলে উহার যাদু-বিদ্যা এমনই মোহকরী যে উহার কুহকপাশ ছেদন করিয়া নিষ্কৃতিলাভ করা প্রায় অসম্ভব হইয়া উঠে। এইরূপে, কিছুদিন উহার অধীনে থাকিতে থাকিতে আমাদের আদিম নির্ম্মল চিন্তাস্রোতটী ক্রমশঃ আবিল ও আবিলতর হইয়া সোরা-রূপী রোগ-বীজের জন্মদান করে। এখন বেশ বুঝা যাইবে, প্রত্যেক প্রলয়ের পর জগৎ নূতন জীবন লাভ করিয়া যতদিন বিবেকবশে থাকিয়া উহার চিন্তাস্রোতটীর আদিম অমলতা রক্ষণে সমর্থ হয়, ততদিন সোরারূপ বিরাট রোগবীজ জগতে আবির্ভূত হইতে পারে না, এবং যখনই ঐ চিন্তাস্রোতটীর আদিম অমলতা উক্ত সয়তান কর্ত্তৃক সমল হইয়া উঠে, সোরারূপ রোগবীজ সঙ্গে সঙ্গে দেখা দিয়া ক্রমশঃ উহার প্রভাব বিস্তার করে। অতএব, বিবেকরূপী পরমপিতার আদেশ অমান্য করিয়া যাহারা সয়তানের মোহজালে জড়িত হয়, তাহারা ক্রমশঃ সোরাদোষে দুষ্ট হইতে থাকে, এবং তাহাদের পুত্রকন্যাও উত্তরাধিকারসূত্রে উক্ত দোষকর্ত্তৃক আক্রান্ত হয়। পরমপিতার রাজ্যে উত্তরাধিকার-প্রথাটী যোগ্যতা বা অযোগ্যতা-প্রথাকর্ত্তৃক পরিচালিত, অর্থাৎ যোগ্যতা বা অযোগ্যতাহিসাবে লাভালাভের উত্তরাধিকারীত্ব সাব্যস্ত হইয়া থাকে। যে ব্যক্তি তাঁহার পূর্ব্ব কর্ম্মফলের বিপাকহেতু কোন এক সোরিক্ পিতার বা পিতামাতার সোরাদোষের উত্তরাধিকারীত্বের যোগ্য, তিনিই উহার বা উহাদের পুত্র বা কন্যারূপে জন্মগ্রহণ করিয়া থাকেন। সুতরাং, বাহ্যতঃ পিতামাতার দোষে পুত্রকন্যার রোগ-ভোগ দেখা গেলেও, প্রকৃতপক্ষে তাহা নহে। এখন আমরা "নিদানের নিদান" কি, তাহার সম্পূর্ণ আলোচনা করিয়াছি, এবং পিতামাতার দোষে পুত্রকন্যার শাস্তি হয় না, এবং সোরা কিরূপে পরমপিতার "বাহ্যতঃ" প্রতিদ্বন্দ্বীতা করিলেও প্রকৃতপক্ষে তাঁহার নিয়মাধীন, তাহাও দেখাইয়াছি। এরপর আমরা কিরূপে দোষ-ত্রয়ের বহুল-বিস্তার হইতেছে, তাহারই আলোচনা করিব।

(ক্রমশঃ)

ছাত্রদিগকে কেমন করিয়া উত্তমরূপে শিক্ষা দেওয়া যাইবে এবং কেমন করিয়া মেটেরিয়া-মেডিকা পাঠ করিতে হইবে।*

[এ, পুলফোর্ড এম্-ডি ।]

মেটেরিয়া মেডিকার প্রত্যেক ঔষধের প্রত্যেক লক্ষণ কিম্বা যে কোন ঔষধের প্রত্যেক লক্ষণ কাহারও পক্ষে স্মরণ করিয়া রাখা অসম্ভব। কিন্তু ইহা সর্ব্বতোভাবে দরকার যে উত্তম কৃতকার্য্যকারী-চিকিৎসক মানবের পক্ষে যতদূর সম্ভব তত পরিমাণ ঔষধের সহিত পরিচিত থাকিবেন এবং বিবেচনা করিবেন সর্ব্বোপরি কেমন করিয়া প্রত্যেক পরীক্ষিত ঔষধ আয়ত্ত করিতে হইবে। কোন শিক্ষকই আমাদিগকে একখানি মেটেরিয়া মেডিকা শিখাইতে পারেন না, তবে এই পর্য্যন্ত পারেন, ইহা কেমন করিয়া পাঠ করিতে হয়। আমরা আজ সেই বিষয়েরই আলোচনা করিব।

প্রথমতঃ ইহাই দেখিতে হইবে, যদি সম্ভব হয় প্রত্যেক রোগীতে যে ঔষধ লাগিবে তাহার প্রয়োজনীয় লক্ষণগুলি বাহির করিতে হইবে। এইগুলি বাহির করিতে পারিলে তখন তাহা সহজেই স্মরণ থাকিবে। যদি তাহাতে সক্ষম না হওয়া যায় আমাদের পরবর্ত্তী কার্য্য হইবে ঔষধের বিশেষ লক্ষণগুলি বাহির করা। এই সমস্ত লক্ষণই ঔষধের 'কাঠামো' স্বরূপ, ইহার উপর অন্যান্য লক্ষণ নির্ম্মিত হয়। অতঃপর আমরা নির্ভর যোগ্য বহুলক্ষণই পাইব এবং এই সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত ঔষধ ভিন্ন অন্য কোন জানিত ঔষধে পাওয়া যাইবে না এবং সর্ব্বশেষে বাকী লক্ষণ পাওয়া যাইবে, যাহার জন্য ইহার স্থলে অন্য কোন ঔষধের প্রশ্ন উঠিতে পারিবে না। এই প্রকার ঔষধের অভ্যন্তর হইতে বাহির বা কেন্দ্র হইতে বৃত্ত অথবা ইহার সর্ব্বাপেক্ষা অধিক আবশ্যকীয় হইতে সর্ব্বাপেক্ষা স্বল্প প্রয়োজনীয় লক্ষণ আয়ত্ত করা যায়, পরে স্বল্প প্রয়োজনীয় লক্ষণের যাহা বাকী থাকে, তাহার জন্য রেপার্টরী আমাদের প্রধান সহায় হইবে।

---

*ইন্‌টারনেশনল হ্যানিম্যানিয়ান এসোসিয়েসনের বুরো অব্ মেটেরিয়া মেডিকায় পঠিত এবং হোমিওপ্যাথিক রেকর্ডার পত্রিকায় প্রকাশিত প্রবন্ধের অনুবাদ। অনুবাদক—ডাক্তার শ্রীখগেন্দ্রনাথ বসু, কাব্যবিনোদ, খুলনা।

বুদ্ধিমত্তার সহিত ঠিকভাবে ব্যবস্থা করিতে গেলে সর্ব্বপ্রথম এবং সর্ব্বপ্রধান প্রয়োজনীয় বিষয় হইবে রোগীকে পরীক্ষা করার জ্ঞান অর্জ্জন করা, যাহার দ্বারা তাহার নিকট হইতে এমন লক্ষণ সকল সংগ্রহ করা যায়, যাহা ঔষধ মনোনয়নে সহায়তা করিবে। এই ব্যাপারকেই ভুলক্রমে বলা হইয়াছে how to take the case।

অদ্য আমাদের আলোচ্য বিষয় হইবে **একোনাইট ন্যাপেলাস** বা কাঠবিষ। একোনাইট মানবের পক্ষে উৎকট বিষ, কিন্তু ইহা হস্তী কর্ত্তৃক ভক্ষিত হইয়াছে, অথচ তাহার কিছুমাত্র ক্ষতি বা স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন হয় নাই, ইহাতে বুঝা যায় মানবের জন্য ব্যবস্থা করিতে অন্য জন্তুর উপর ঔষধ পরীক্ষার কোন মূল্য নাই।

একোনাইটের মুখ্য লক্ষণ—যাহা একোনাইটে রোগীর সর্ব্বসময়ে সঙ্গী—যাতনাজনক অস্থিরতা। স্বর্গীয় ডাক্তার টি, এফ্, এলেনের মতে ইহা একোনাইটের রোগীর বিশেষ লক্ষণ এবং যেখানে একোনাইট প্রয়োগ করিতে হইবে, সেখানে এই লক্ষণ থাকিবেই। ইহা একোনাইটের সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণ। কিন্তু যেখানে লক্ষণের স্বল্পতা নাই অথবা অন্য কোন জাতীয় ঔষধে এই লক্ষণ নাই বুঝা যায় না সেখানে কেবলমাত্র এই একটী সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়াও ব্যবস্থা করা যায় না তবে এই প্রকারের লক্ষণই রেপার্টরী দেখিতে বিশেষ সহায়তা করিয়া থাকে। যদি ইহা একাধিক ঔষধে বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে এই লক্ষণই অন্যান্য মনোনীত ঔষধের মধ্যে তুলনা করিতে সহায়তা করিবে।

আমাদের পরবর্ত্তী কার্য্য হইবে, প্রয়োজনীয় লক্ষণের একটী তালিকা প্রস্তুত করা। এই সমস্ত লক্ষণ রোগীতে সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে। তাহা হইতেই রোগ নির্ণীত হয়। একোনাইটে এই প্রকার 'কঙ্কাল' বা 'কাঠামো' লক্ষণ,—অর্থাৎ যাহা দেখিয়া নির্ভুল ব্যবস্থা করা যাইতে পারে—এই প্রকার যন্ত্রণাসূচক অস্থিরতা, অতিরিক্ত মানসিক উদ্বেগ এবং ছটফটানি, ভয় বিশেষতঃ মৃত্যুভয় এবং জনতার মধ্যে যাইতে ভয়, মুখমণ্ডলেও ভয় ও উদ্বেগের চিহ্ন, মুখমণ্ডল শুষ্ক মুখের স্বাদ তিক্ত, ঠাণ্ডা জলের জন্য প্রবল পিপাসা, নাড়ী পূর্ণ, কঠিন, দ্রুত, ত্বক শুষ্ক, উত্তপ্ত, শীতের সময়েও মাথা ও মুখমণ্ডল উত্তপ্ত। ইহা দ্বারাই আমরা একোনাইটের একটা 'কাঠামো' বা 'কঙ্কাল' প্রাপ্ত হই, যাহা আমরা সহজেই মনে করিয়া রাখিতে পারি।

মানসিক উদ্বেগ, যন্ত্রণা এবং অস্থিরতা লক্ষণে অন্য ঔষধের সহিত একোনাইটের

সম্বন্ধ বিচারে এই পর্যান্ত বলা যায় যে একোনাইটে এই সমস্ত লক্ষণের আতিশয্য বুঝায়, যেমন মার্কুরিয়াস কর—কুন্থনের আতিশয্যজ্ঞাপক। ভয়ে ইহা ষ্ট্রামোনিয়ামের সমকক্ষ হইতে পারে, কিন্তু জনতার মধ্যে যাইতে ভয় অন্য কোন জানা ঔষধে দেখা যায় না। সুতরাং ইহা হইতে আমরা বুঝিতে পারি যখন একোনাইট কেবলমাত্র অস্থিরতা এই লক্ষণটী দূর করে এবং অন্যান্য লক্ষণ থাকিয়া যায়, তখনই সেই রোগীর জন্য একোনাইট বন্ধ করিয়া অন্য ঔষধ দেখিতে হইবে। আরও, একোনাইটে যখন উত্তপ্ত শুষ্ক চর্ম্মে ঘর্ম্ম হইতে থাকে, তখনই উহা বন্ধ করিতে হইবে। একোনাইটের একটী মজার বিশেষ লক্ষণ এই যে সকল জিনিষের আস্বাদই তিক্ত, কিন্তু জলের নহে। একোনাইট এবং ষ্টানাম মেটালিকাম, আমাদের জানা ঔষধের মধ্যে এই দুটী দেখিতে পাই, জল বাদে আর সব জিনিষের আস্বাদই তিক্ত।

এতক্ষণে একোনাইটের বিশেষ লক্ষণ এবং 'কাঠামো' বা 'কঙ্কাল' জানিতে পারিলাম, এইক্ষণে ইহার এমন সব লক্ষণ দেখিব যাহা আমাদের অন্য কোন জানা ঔষধে নাই সুতরাং লক্ষণের স্বল্পতাযুক্ত রোগীতেও আমরা উপযুক্ত ঔষধের একটী বিশেষ সন্ধান পাইতে পারি। একোনাইটে আমরা সেই প্রকারের এই সমস্ত লক্ষণ পাই—গর্ভাবস্থায় মৃত্যুভয়, শুষ্ক, শীতল বাতাস লাগাইয়া চক্ষুর উপর ললাটে বেদনা; ঐ একই কারণে চক্ষুর প্রদাহ; ঠাণ্ডা বাতাসে চক্ষুর পাতার স্পর্শাধিক্য; দাঁতে ছিন্নকর বেদনা, শয়নের পরে বাড়ে; ঠাণ্ডা খাদ্য আহারে পাকস্থলীর প্রদাহ; মলত্যাগকালে পেটের বেদনা বক্ষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; নাভীপ্রদেশে জ্বালাকর বেদনা; পিপাসা এবং ভয়ের সহিত অনৈচ্ছিক মূত্রস্রাব; শীতের পরে বক্ষস্থলে কর্ত্তনবৎ বেদনা; বক্ষস্থলে ফুটন্ত জল ঢালা হইতেছে এইরূপ অনুভূতি; পদের শিহরণ tingling of the foot উপরদিকে বিস্তৃত হয়; জ্বরের সঙ্গে এক গণ্ড লাল ও উত্তপ্ত, অপরটী মলিন ও শীতল।

যতদূর জানিতে পারা যায়, উপরোক্ত লক্ষণগুলি একমাত্র একোনাইটেই আছে, তাহারা সর্ব্বোচ্চদরের এবং বিশিষ্ট লক্ষণ। এই সমস্ত লক্ষণের উপর কোন গ্রন্থকার কোন প্রকার গুরুত্ব আরোপ করিয়াছেন অথবা ইহাদিগকে বিশেষভাবে উল্লেখ করিয়াছেন, এরূপ মনে হয় না, কিন্তু যেখানে এই লক্ষণ পাওয়া যায়, তাহা ঔষধ মনোনয়নের পক্ষে চূড়ান্ত লক্ষণ বলিয়াই গ্রহণ করিতে হইবে, বিশেষতঃ লক্ষণের স্বল্পতা যেখানে বর্ত্তমান। সুতরাং এই সব ক্ষেত্রে এই সমস্ত

লক্ষণের জ্ঞান থাকা বিশেষ আবশ্যক, বিশেষতঃ দুটী একই প্রকারের ঔষধ যখন আমাদের সম্মুখে উপস্থিত হয়, তখন ইহার জ্ঞান অধিকতর প্রয়োজনীয় হয়।

একোনাইটের ব্যবহার ক্ষেত্র আরও বিস্তৃত করিতে আমাদের পরবর্ত্তী লক্ষণসমষ্টি এইরূপ হইবে—এইরূপ কল্পনা যে একজন মরিতে যাইতেছে; সারবার উত্তেজনা; মৃত্যুভয়, রোগী দিন ঠিক করিয়া বলে; মাথাঘোরা, রোগী ডানদিকে পড়িয়া যায়; মাথার মধ্যে কিছু ফুটিতেছে, এইরূপ অনুভূতি; সঞ্চালনে চক্ষুমধ্যে সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা, আঘাতের পরে চক্ষুর আরক্ততা; ঠাণ্ডা বাতাসে চক্ষুর স্পর্শাধিক্য; মুখমণ্ডল বড় বলিয়া মনে হয়; ডান দাঁতে বেদনা; গলা হইতে রক্তনিঃসরণ; মল দেখিতে ছেঁচা (পিষ্ট) পালংশাকের ন্যায়; মূত্রাশয়ে টানভাব; শিশুদের প্রস্রাব করিতে নিষ্ফল বেগ; হঠাৎ ঋতুস্রাব বন্ধ হওয়ায় ডিম্বকোষের প্রদাহ; জরায়ুতে তীক্ষ্ণ বেদনা; ভয় পাওয়ার পরে হৃদস্পন্দন; বক্ষস্থলে উত্তপ্ত জলের অনুভূতি; পায়ের গোড়ালির শীতলতা; বাম হস্তের এবং বসিলে পদদ্বয়ের আড়ষ্টতা; রাত্রে পর্য্যায়ক্রমে জ্বর এবং শীত। এই লক্ষণসমষ্টির জ্ঞান থাকাও অতীব প্রয়োজনীয় বিশেষতঃ হাতের কাছে যদি রেপার্টরী না থাকে এবং থাকিলেও অন্যান্য ঔষধের সহিত তুলনা করিতে ইহা দরকার। দুটী সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের মধ্যে একটীকে মনোনীত করিতে ইহাই পথপ্রদর্শক হইবে, কারণ দুটীর মধ্যে একটী ঔষধে ইহার অধিকাংশ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে সেইটীই প্রযুক্ত হইবে।

ঔষধের এই **আউট লাইন** কোন প্রকার চূড়ান্ত লক্ষণ হইতে পারে না, কিন্তু ঔষধের অন্তস্থলে প্রবেশ করিবার জন্য ইহা উপায়স্বরূপ হইয়া থাকে এবং ইহা ছাত্রকে পথের প্রকৃত সন্ধান দিবে যাহা ধরিয়া সে গন্তব্যস্থানে পৌঁছিতে পারে।

উপরোক্ত জ্ঞানের অভাবে প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচনে রেপার্টরী সহায় হইবে বটে, কিন্তু এক মুহূর্ত্তের জন্যও ইহা ভুলিলে চলিবে না যে রেপার্টরী অতীব আধিভৌতিক বা যন্ত্রবিশেষ, যাহা ইহাতে নিক্ষেপ করা যাইবে, তাহাই বাহির হইবে মাত্র। ইহা তোমার লক্ষণগুলিকে শ্রেণীবিভাগ করিতে পারিবে না।

মেটেরিয়া মেডিকা কেমন করিয়া পড়িতে ও আয়ত্ত করিতে হয় ছাত্র তাহা শিক্ষা করিলে পর, সে রোগীকে পরীক্ষা করিতে শিখিবে যাহাতে তাহার পীড়ার বিশেষ লক্ষণগুলি বাহির করিতে পারে। ইহাকেই ভুল বশতঃ **how to take the** case বলা হয়।

ব্যবস্থা বিজ্ঞানের সর্ব্বপ্রধান এবং সর্ব্বপ্রথম কার্য্য হইতেছে রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া তাহার ব্যক্তিগত লক্ষণগুলি বাহির করা, যাহার অভাবে অন্য লক্ষণগুলির কোন মূল্য থাকে না। ব্যবস্থা বিজ্ঞানের ইহা প্রথম এবং প্রধান কার্য্য। দ্বিতীয় কার্য্য হইবে উত্তমরূপে মেটেরিয়া মেডিকা অধ্যয়ন এবং আয়ত্ত করা; ইহাও পূর্ব্বোক্তের ন্যায় তুল্য প্রয়োজনীয়। সর্ব্বশেষে রেপার্টরী দেখিতে হয় কেমন করিয়া তাহাই শিখিতে হইবে। আমাদের মত এই যে শেষোক্ত বিষয়টীর উপর বিশেষতঃ ছাত্রদের প্রাথমিক জীবনে একটু জোর দেওয়া হইয়াছে। ঔষধের উত্তম ভিত্তি পাইবার জন্য মেটেরিয়া মেডিকার উপরই অধিকতর গুরুত্ব আরোপ করা উচিত।

এইক্ষণে "সিমিলিমাম" বা "সমঃ" সম্বন্ধে কিছু বলিব। বাস্তবিক "সিমিলিমাম" বলিতে কিছুই বুঝা যায় না, "সিমিলিমাম" একটী ল্যাটিন শব্দ, ইহার অর্থ 'প্রায় সদৃশ বা সমান' যে কোন ঔষধ অনেকের নিকটই সদৃশ ভাবাপন্ন বিবেচিত হইতে পারে ইহা পীড়ার উপযুক্ত ঔষধ হৌক বা নাই হৌক। যেমন পোপের ভাষায় বলা যায়, "আমাদের বিচার এবং ঘড়ি একই প্রকার, কোনটীই ঠিক চলে না, অথচ সকলেই মনে করে তারই ঠিক।" সেইরূপ যাহারা ঔষধ ব্যবস্থা করেন, সকলেই মনে করেন তিনি সদৃশ ঔষধ দিলেন, কিন্তু প্রকৃতি অনেক সময় তাঁহাদের সেই ব্যবস্থা সপ্রমাণ করিতে অকৃতকার্য্য হন। প্রকৃত কথা এই যে "সিমিলিমাম্" এই শব্দটী ইংরাজী শব্দ "সিমিলার"এর পরিবর্ত্তে সকলে ব্যবহার করিয়া থাকেন, বাস্তবিক মূল শব্দটীর কোন তুলনা হয় না এবং প্রকৃত শক্তি বা ক্রম তাহার অন্তর্গত হয়।

রোগীর বিভিন্ন ধাতু বা প্রকৃতি এবং অনুভূতি ও পীড়ার বিভিন্ন প্রকৃতির সহিত ভিন্ন ভিন্ন ক্রমের যে সম্বন্ধ তাহা এখনও আমাদের জানিতে বাকী আছে। ব্যাধি সম্পূর্ণ নূতন অথবা প্রাচীন পীড়ার নূতন আরম্ভ কিম্বা অর্দ্ধপ্রাচীন বা সম্পূর্ণ প্রাচীন এবং ইহাদের প্রত্যেক ক্ষেত্রে কিভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা আমাদিগকে বিবেচনা করিতে হইবে।

এখানে একোনাইটের একটী দৃষ্টান্ত দেওয়া হইতেছে। ৪৫ বৎসর বয়স্কা এক ভদ্রমহিলা মোটা এবং রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্টা, ব্যাধিগ্রস্ত হন। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ বলেন,—গলষ্টোন বা পিত্তাশ্মরী, তাঁহার প্রায়ই বেদনা ধরিত। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ তাঁহাকে হাইপডারমিক ইন্‌জেকশন দিতেন। এই চিকিৎসায় সাময়িক উপশম পাইতে ৩ হইতে ৭ দিন সময় লাগিত। ২২শে মার্চ্চ

তারিখে রাত্রি ৮ টার পূর্ব্বে টেলিফোনের ঘণ্টা বাজিয়া উঠিল এবং তখনই পিত্তাশ্মরী বেদনায় সাংঘাতিকভাবে আক্রান্ত এক ভদ্রমহিলাকে দেখিতে পারি কি না এই প্রশ্ন হইল। সম্মতি দিলাম এবং পকেটে অর্দ্ধ ডজন ঔষধ লইলাম। ঠিক ৮টার সময় এক ভদ্রলোক আমাকে ডাকিতে আসিলেন, ৮টা ৫ মিনিটে রোগিণীর শয্যাপার্শ্বে যাইয়া উপস্থিত হইলাম. রোগিণীর গৃহে উপস্থিত হইবামাত্র, রোগিণীর নিকট হইতে আর একটী হাইপডার্মিকের জন্য কাতর অনুনয় শুনিতে পাইলাম। রোগিণী তখন যন্ত্রণায় বিছানায় পড়িয়া ছটফট করিতেছিলেন। তাঁহার মুখে ভয় ও উদ্বেগের ছবি ফুটিয়া উঠিয়াছিল। অনবরত জল চাহিতেছিলেন। চর্ম্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত দেখিলাম, নাড়ী পূর্ণ, শক্ত ও দ্রুত। জ্বরবেগ প্রবল। সিকি গেলাস জলের সহিত কয়েক ফোঁটা একোনাইট ৩০ দিয়া রোগিণীকে আর কিছু জিজ্ঞাসা না করিয়াই দুই চা চামচ খাওয়াইয়া দিলাম, ঠিক ৫ মিনিটে তিনি বালিশের উপর শুইয়া পড়িলেন এবং একটী তৃপ্তির গভীর নিশ্বাস ত্যাগ করিলেন। ১০ মিনিট অতিক্রান্ত হইবার পূর্ব্বেই তিনি আমাদের সহিত কথাবার্ত্তা বলিতে লাগিলেন এবং তাঁহার যন্ত্রণা ও অশ্রুপাত হাস্যে পরিণত হইল। ৮টা ২৫ মিনিটে আমি রওনা হইয়া আসিলাম এবং নিতান্ত প্রয়োজন না হইলে আর ঔষধ দিতে হইবে না বলিয়া আসিলাম, উক্ত এক মাত্রা ভিন্ন আর ঔষধের দরকার হয় নাই। তখন হইতে অনেকবার আমরা মহিলাকে দেখিয়াছি। কিন্তু পিত্তশূল আর কখনও তাঁহাকে আক্রমণ করে নাই।

আয়ুর্ব্বেদ ও হোমিওপ্যাথি।

[ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস, পাবনা।]

আয়ুর্ব্বেদের অনেক বিষয়ের সহিত হোমিওপ্যাথিরও অনেক বিষয়ে সুন্দর সাদৃশ্য দেখা যায়। আমার বিশ্বাস আয়ুর্ব্বেদের সাহায্যে হোমিওপ্যাথির অনেক জটিল বিষয়ের মীমাংসা হইতে পারে। এ বিষয়ে ভারতীয় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের একটা সমবেত চেষ্টার বিশেষ আবশ্যক আছে বলিয়া আমার মনে হয়। বর্ত্তমান সময় উহার আলোচনার পক্ষে একটা উপযুক্ত কালও বটে, কারণ এ সময় চারিদিক হইতে বিজ্ঞানরাজ্যের নানাবিভাগে প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য ভাবের নানাপ্রকার আদান প্রদান চলিতেছে। মহাত্মা হানিমানের আবিষ্কৃত হোমিওপ্যাথিক তত্ত্ব কতটা উচ্চ বিজ্ঞানসঙ্গত ও নানাপ্রকার গভীর তত্ত্বে পরিপূর্ণ তাহা আমরা যত আলোচনা করিব ততই উহা সাধারণের বোধগম্য হইবে।

প্রথমেই আমরা দেখিতে পাই আয়ুর্ব্বেদের মূল তত্ত্বগুলি একটা দৃঢ় ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত। প্রাকৃতিক রাজ্যের সৃষ্টি পালন ও সংহার প্রভৃতি কার্য্যগুলি যেমন সুনিয়ন্ত্রিতভাবে প্রাকৃতিক নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া সংসাধিত হইতেছে; দেহরাজ্যের যাবতীয় ব্যাপারও সেইরূপ প্রাকৃতিক নিয়মের সম্পূর্ণ অধীন। তাহাই আয়ুর্ব্বেদ সুন্দরভাবে প্রতিপন্ন করিয়াছেন। কোন স্থানেও এই নিয়মের ব্যতিক্রম হয় নাই বলিয়া মনে হয়। বায়ু, পিত্ত ও কফকে তাঁহারা মূল ভিত্তি করিয়া মানবদেহের সুস্থ ও অসুস্থ অবস্থার যাবতীয় তত্ত্বগুলি মিমাংসা করিয়াছেন।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীও একটা মূল নীতির (principle) অনুসরণ করিয়া প্রাকৃতিক জগতের কার্য্য নির্ব্বাহ প্রণালীর সহিত আগাগোড়া একটা সম্বন্ধ রাখিয়া তাহার চিকিৎসা প্রণালীর ভিত্তি স্থাপন করিয়াছে। ইহাতে নিত্য-পরিবর্ত্তনশীল কোন কাল্পনিক অনুমিতি (ever-changing theory) অথবা স্বেচ্ছাচারিতার স্থান নাই।

আয়ুর্ব্বেদে আমার বিশেষ কোনও অধিকার অথবা জ্ঞান নাই বলিলেই চলে। তবে মোটামুটীভাবে আমার যতটুকু জ্ঞান তাহাই লইয়া এই দুরূহ আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম। হয়ত ইহাতে অনেক ভ্রমপ্রমাদ ও ত্রুটী পরিলক্ষিত হইবে। আশা করি আয়ুর্ব্বেদে অভিজ্ঞ ব্যক্তিগণ ও সুধী পাঠকগণ আমার এই ত্রুটী দেখাইয়া দিবেন।

প্রথমেই আমরা দেখিতে পাই রোগ চিকিৎসাকালে আয়ুর্ব্বেদ এক প্রশ্ন উত্থাপন করিয়াছেন, চিকিৎসা হইবে কাহার? জড় দেহের না দেহীর? যদি জড় দেহেরই চিকিৎসা সম্ভব হয় তবে মৃত্যুর পর দেহের সমস্ত যন্ত্র ও অন্যান্য সমস্ত জড় উপাদান বিদ্যমান থাকা সত্ত্বেও কেন তাহার চিকিৎসা করা সম্ভব হয় না? পঞ্চভৌতিক উপাদান সমন্বিত জড়দেহ চৈতন্যের আবাসভূমি। এই দেহ হইতে চৈতন্য যখন বিযুক্ত হয়, তখন দেহ ইন্দ্রিয় ও মন সমস্তই নিষ্ক্রিয় হইয়া পড়ে। চক্ষুর দর্শন শক্তি, কর্ণের শ্রবণ শক্তি, নাসিকার ঘ্রাণ শক্তি, জিহ্বার রসাস্বাদ গ্রহণের শক্তি ও ত্বকের স্পর্শশক্তি সমস্তই লোপ পায়। হস্ত, পদ ও অন্যান্য অঙ্গ অবিকৃত থাকা সত্ত্বেও উহাদের দ্বারা আর কোনও কাজ সম্পাদিত হয় না। তবেই দেখা যাইতেছে এই চৈতন্যই দেহ, মন, ইন্দ্রিয়সমন্বিত সমস্ত দেহের কার্য্য নির্ব্বাহের মূল কারণ। এই চৈতন্যই মানবদেহে অন্তর্যামীরূপে বিদ্যমান থাকিয়া মানবের কর্ম্মফল অনুসারে সুখ ও দুঃখাদি ভোগ করাইয়া থাকেন। নানারূপ দুষ্কৃতি ও দুর্ব্বুদ্ধির ফলেই মানব শরীরে রোগের উৎপত্তি হয়। রোগই দুঃখ এবং আধিভৌতিক তাপ। দেহক্ষেত্রে রোগের বাহ্যবিকাশ হইলেও রোগজনিত দুঃখ ও সন্তাপ এবং তাহার পরিণাম ফল ক্ষেত্রজ্ঞ পুরুষই ভোগ করিয়া থাকেন। আয়ুর্ব্বেদ কেবল মাত্র জড় দেহকে রোগ ভোগের জন্য দায়ী না করিয়া ক্ষেত্রজ্ঞ পুরুষকেই প্রধানতঃ দায়ী করিয়াছেন।

মহাত্মা হানিমান ও জড়দেহাতীত চৈতন্যকেই সুস্থাবস্থায় জীবদেহের সমস্ত কার্য্য ও যন্ত্রাদি সুনিয়ন্ত্রিতভাবে পরিচালনের একমাত্র হেতু বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। ইহাকেই তিনি জীবনীশক্তি বা vital force, vital principle, বা vital autocracy বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

মানবদেহ যখন অসুস্থ হইয়া পড়ে তখন তাহার সর্ব্বশরীরব্যাপী অপ্রত্যক্ষ, স্বতঃক্রিয়াশীল জীবনীশক্তি প্রধানতঃ বিসদৃশ ভাবাপন্ন কোনও অস্বাভাবিক রোগোৎপাদিকা শক্তি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া বিশৃঙ্খলাগ্রস্ত হইয়া পড়ে। জীবের মঙ্গলের জন্যই মঙ্গলদায়িনী প্রকৃতি জীবদেহে বিভিন্ন যন্ত্রাদিতে নানাপ্রকার অস্বাভাবিক অনুভূতি ও নানাপ্রকার অস্বাভাবিক অবস্থা প্রকাশ করিয়া আমাদের ইন্দ্রিয়গোচর যে সমস্ত চিহ্ন বা লক্ষণ প্রকাশ করে তাহাকেই আমরা রোগ বলিয়া অভিহিত করি। এই অদৃশ্য জীবনীশক্তির ক্রিয়া স্থূল শরীরে প্রকাশিত হইয়াই চিকিৎসক ও সাধারণের নয়নগোচর হয়। জীবনীশক্তির রোগাক্রান্ত অবস্থা ও দেহস্থিত যন্ত্রাদির নানাপ্রকার বিকৃতি অস্বাভাবিক লক্ষণ সকল দ্বারাই আত্ম-প্রকাশ করিয়া

থাকে। তবেই দেখা যাইতেছে আয়ুর্ব্বেদ মতে যে ক্ষেত্রজ্ঞ পুরুষ রোগজনিত দুঃখ ও তাহার পরিণাম ফল ভোগ করিয়া থাকেন মহাত্মা হানিমানের মতেও সেই অদৃশ্য জীবনাশক্তি বা অন্তঃপ্রকৃতিই রোগের পরিণাম ফল ও দুঃখ ভোগ করিয়া থাকে। দেহক্ষেত্রে অন্তঃপ্রকৃতির এই বিক্ষোভ রোগচিহ্নরূপে প্রকাশ পায় মাত্র। এই অংশে আয়ুর্ব্বেদের সহিত হোমিওপ্যাথির সুন্দর সাদৃশ্য দেখা যাইতেছে।

আয়ুর্ব্বেদ মতে বায়ু, পিত্ত, কফের বিকৃতিজনিত যে সমস্ত অস্বাভাবিক লক্ষণ বা চিহ্ন মানবদেহে প্রকাশিত হয় তদ্দ্বারাই রোগ চিনিতে পারা যায়। অন্য কোনও প্রকার আনুমানিক সিদ্ধান্ত বা অপ্রত্যক্ষ বিষয়ের উপর নির্ভর করিয়া রোগ সম্বন্ধে বিশিষ্ট কোনও পরিজ্ঞান হইতে পারে না বলিয়া তাঁহারা তারস্বরে ঘোষণা করিয়াছেন। আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থাদিতে তাই কুপিত বায়ুর লক্ষণ, পিত্তদুষ্টির লক্ষণ ও প্রকুপিত শ্লেষ্মার বহুবিধ লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। সেই সমস্ত লক্ষণের দ্বারাই দোষের তারতম্য বিচার করিয়া বায়ুজনিত পিত্তজনিত বা কফজনিত রোগ নির্ব্বাচন করিবার পন্থা নির্দ্দেশ করিয়াছেন। "লক্ষণং হি রোগমূলম্" বলিয়া আয়ুর্ব্বেদ সর্ব্বত্র ঘোষণা করিয়াছেন। বাস্তবিকই আভ্যন্তরিক রোগ সকল বিভিন্ন লক্ষণ বা চিহ্নসমন্বিত হইয়া আত্মপ্রকাশ না করিলে যে কোনও মতের চিকিৎসকই হউন না কেন তিনি কিছুতেই রোগ নির্ব্বাচন করিতে সমর্থ হন না।

মহাত্মা হানিমানও তাঁহার অর্গানন গ্রন্থের ১১শ হইতে পরবর্ত্তী কয়েকটা সূত্রে এই লক্ষণ সম্বন্ধে অনেক মূল্যবান কথা বলিয়াছেন। আমরা এখানে তাহার সার মর্ম্মগুলি উল্লেখ করিলাম। তাঁহার মতে জীবনাশক্তির বিপর্যায় অবস্থাই রোগ। তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। লক্ষণসমষ্টিকেই তিনি রোগ বলেন। রোগের বাহ্য বিকাশ এই লক্ষণগুলি যদি আমাদের দৃষ্টির অন্তরালে থাকিত তাহা হইলে আমরা রোগের অস্তিত্বই স্থির করিতে পারিতাম না। পরম করুণাময় জগদীশ্বর জীবের মঙ্গলের জন্যই এই বিধান করিয়াছেন। তিনি যদি জীবে চৈতন্যরূপে মানব-শরীরে বিদ্যমান থাকিয়া তাঁহার নিয়োজিত প্রকৃতির দ্বারা দেহাভ্যন্তরস্থ প্রাকৃতিক বিপর্য্যয় অবস্থাগুলি এইরূপে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা না করিতেন তাহা হইলে মানবের পক্ষে রোগের অস্তিত্ব জ্ঞান এক দুরূহ সমস্যায় পরিণত হইত।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে জীবনীশক্তি বা জীবচৈতন্যকারিণী প্রকৃতি দেহাভ্যন্তরস্থ সমস্ত ক্রিয়া সম্পাদনের একমাত্র কারণ। সুস্থাবস্থায় এই প্রকৃতি নীরবে সুশৃঙ্খলার সহিত দেহ যন্ত্রাদির সমস্ত কার্য্য সুচারুরূপে নিষ্পন্ন করিয়া যান। কিরূপ কৌশলে ও কোন প্রণালী অবলম্বনে প্রকৃতি এই কার্য্যগুলি এরূপ সুশৃঙ্খলার সহিত সম্পাদন

করিয়া থাকে তাহা মানববুদ্ধির অতীত। মানব যতই কেন তাহার বুদ্ধিকৌশল দ্বারা অনুসন্ধান করুক বা তাহার উদ্ভাবিত নানাপ্রকার যন্ত্রাদির দ্বারায় এই কৌশল অবগত হইবার চেষ্টা করুক, প্রকৃতির চিরনিয়ন্তন সৃষ্টি, স্থিতি, পালন ও সংহার প্রভৃতির গুরু কৌশলগুলি চিরদিনই লোকচক্ষুর অন্তরালে থাকিবে। অসুস্থাবস্থায় এই মঙ্গলদায়িণী প্রকৃতি কিরূপে তাহার অনুশাসিত দেহাভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাদিতে কোথায় কি বিকৃতি ও পরিবর্ত্তন সংশাধিত করিয়া রোগ উৎপন্ন করেন তাহাও মানববুদ্ধির অগোচর। তাহার উদ্ভাবিত নানাপ্রকার যন্ত্রাদির দ্বারায় দেহাভ্যন্তরস্থ গুপ্তস্থানে যতই সে অনুসন্ধান করুক তাহার সেই চেষ্টা ফলবতী হইবে না। মহাত্মা হানিমান তাই তাঁহার অর্গ্যাননের কয়েকটী সূত্রে এই তত্ত্বগুলি সুন্দররূপে পরিস্ফুট করিয়াছেন। এই তত্ত্বগুলি এত সুন্দর ও গভীর চিন্তাপূর্ণ এবং আমাদের বেদান্তাদি দর্শন শাস্ত্রের সহিত সম্পূর্ণ সাদৃশ্য ভাবাপন্ন, যে তাহা ভাবিলেও আশ্চর্য্য হইতে হয়। ভগবৎ কৃপায় কখন সমর্থ হইলে এ সমস্ত বিষয় পরে আমরা আলোচনা করিব। উপস্থিত প্রবন্ধে মহাত্মা হানিমানের নিজ মুখের ২।১টী কথা মাত্র আমরা এখানে উল্লেখ করিব। তিনি জীবনীশক্তির প্রকৃত-স্বরূপ, সুস্থ ও অসুস্থাবস্থায় তাহার কার্য্য ইত্যাদির সম্বন্ধে কয়েকটী সূত্রে যে যুক্তির অবতারণা করিয়াছেন তাহারই ২।১টী এখানে উদ্ধৃত করিলাম। অর্গ্যাননের ১৩শ সূত্রের পাদটীকায় এই কথাগুলি তিনি বলিয়াছেন—

"*How* the vital force causes the organism to display morbid phenomena, that is, *how* it produces disease, it would be of no practical utility to the physician to know, and therefore it will forever remain concealed from him ; only what it is necessary for him to know of the disease and what is fully sufficient for enabling him to cure it, has the Lord of life revealed to his senses."

এখন তাঁহার এই উক্তিগুলির তাৎপর্য্য গ্রহণ করিলে আমরা দেখিতে পাইব রোগ আরোগ্য উদ্দেশ্যে চিকিৎসকের পক্ষে দেহাভ্যন্তরস্থ গুপ্তস্থানে কোথায় কি পরিবর্ত্তন হইতেছে, এবং দেহস্থ প্রকৃতি কোথায় কিরূপে এই পরিবর্ত্তন সংশাধিত করিতেছে তাহা অনুসন্ধান করা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন। জগৎস্রষ্টার মঙ্গলময় বিধানের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিয়া থাকাই আমাদের একমাত্র কর্ত্তব্য। আমরা তাহা না করিয়া নিজে খুব বুদ্ধিমান ও কৌশল সম্পন্ন মনে করিয়া নিজের উদ্ভাবিত যন্ত্রাদির

দ্বারা তাঁহার গুপ্তকৌশল উদ্ঘাটনের চেষ্টা করি। আর পদে পদে সমস্ত বিধি-ব্যবস্থা উল্লঙ্ঘন করি। এইরূপে মানব যখন উদ্দাম রিপুর তাড়নায় শাস্ত্র নির্দ্দিষ্ট পথ উল্লঙ্ঘন করিয়া পাপাচরণে প্রবৃত্ত হয় এবং ধ্বংসের পথে অগ্রসর হইতে থাকে তখনই ভগবান কৃপাপরবশ হইয়া মানবের হিত কামনায় অগ্রগামী দূত স্বরূপ এই রোগ সকলকে প্রেরণ করিয়া থাকেন। তাহারাই তাহার দুষ্কৃতির ফল স্বরূপ, ভাবি বিপদের এই বার্ত্তা জানাইয়া মানবকে সাবধান হইবার জন্য সঙ্কেত করে। রোগ লক্ষণগুলির দ্বারাই এই সঙ্কেত বার্ত্তা আমরা জানিতে পারি। অন্য কোন উপায়ে উহা জানা যায় না।

আমাদের প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রও রোগ সম্বন্ধে ঠিক এই কথাগুলিই বলিয়াছেন এবং দর্শন, স্পর্শন, শ্রবণ ও প্রশ্নাদির দ্বারা রোগের বাহ্য বিকশিত সমস্ত লক্ষণ ও চিহ্নাদি অবগত হইয়া রোগের প্রকৃত স্বরূপ নির্ণয় করিয়া তাহার প্রতিকারের ব্যবস্থা করিবার উপদেশ দিয়াছেন। অনাগত কোন নূতন রোগ উৎপন্ন হইলেও এই সমস্ত লক্ষণ দ্বারাই দোষের বিচার করিয়া তাহার স্বরূপ নির্ণয় ও প্রতিকারের ব্যবস্থা করিবার পন্থা নির্দ্দেশ করিয়াছেন। ত্রিকালজ্ঞ ঋষিগণ প্রাকৃতিক বিপর্য্যয় ও গ্রহনক্ষত্রাদির সংস্থান ইত্যাদির বিচার করিয়া জনপদ ধ্বংসকারী মহামারী প্রভৃতি দুর্ঘটনার ভাবী আগমনবার্ত্তা নির্দ্দেশ করিবার সঙ্কেতগুলিও সুন্দরভাবে দেখাইয়া গিয়াছেন। কিরূপে তাহার দ্বারা দেশ, নগর, গ্রাম, জনপদ সকল ধ্বংসপথে অগ্রসর হইয়া উজাড় হইয়া যায় তাহাও সুন্দররূপে দেখাইয়াছেন। এখানেও সেই লক্ষণ অথবা অস্বাভাবিক অবস্থা-জ্ঞাপক চিহ্নগুলি যে একমাত্র অবলম্বনীয় তাহাই তাঁহারা নির্দ্দেশ করিয়াছেন। এ সম্বন্ধে পরে আমরা বিশদভাবে আলোচনা করিব।

নানারূপ লক্ষণ অবলম্বনে মৃত্যুর বহুদিন পূর্ব্বে কিরূপে মৃত্যুর কাল নির্ণয় করা যায়, তাহাও ঋষিরা আয়ুর্ব্বেদ-গ্রন্থে ও অন্যান্য ধর্ম্মগ্রন্থে সুন্দররূপে নির্দ্দেশ করিয়াছেন। আয়ুর্ব্বেদ মতে ইহাকে "অরিষ্ট লক্ষণ" বলে। অল্পদিন পূর্ব্বেও আমি দেখিয়াছি আমাদের গৃহ চিকিৎসক একজন কবিরাজ এই অরিষ্ট লক্ষণ অবলম্বনে ২০।২৫ দিন পূর্ব্বে মুমূর্ষু রোগীদের গঙ্গা যাত্রার দিন স্থির করিয়া দিতেন। ৫০।৬০ বৎসর পূর্ব্বেও আয়ুর্ব্বেদের উক্ত জ্ঞানসম্পন্ন অনেক কবিরাজ আমাদের দেশে বিদ্যমান ছিল। সাধারণ লোকের মধ্যেও এই সমস্ত জনহিতকর শিক্ষা ও সঙ্কেতগুলি বহু পরিমাণে প্রচলিত ছিল। কালধর্ম্মে ও ভারতবাসীর কপালগুণে, আজ পাশ্চাত্য চিকিৎসার সংকীর্ণ সীমাবদ্ধ জ্ঞান তাহার যন্ত্র বিজ্ঞান লইয়া উপস্থিত হওয়ায়, ভারতীয় সেই অধ্যাত্মজ্ঞান চিরতরে লোপ পাইতে বসিয়াছে। পাশ্চাত্য

জড়বাদ প্রাচ্য অধ্যাত্মবাদের উপর সকল দিক দিয়া একআধিপত্য বিস্তার করিয়া ভারতকে দ্রুত ধ্বংসপথে লইয়া যাইতেছে।

ব্রহ্মনিরূপণ বা ঈশ্বরতত্ত্ব নিরূপণরূপ দুরূহ সমস্যাও এই লক্ষণ অবলম্বনে সংশাধিত—হইয়াছে। বেদান্ত দর্শন, ষড়দর্শন, উপনিষদ্ প্রভৃতি গ্রন্থাদিতেও তটস্থ লক্ষণ ও স্বরূপ লক্ষণ দ্বারা এই জটিল সমস্যার সমাধান করা হইয়াছে।

জগতে প্রত্যক্ষ অপেক্ষা অপ্রত্যক্ষের ভাগই অধিক তাই বলিয়া অপ্রত্যক্ষ বিষয়গুলি একেবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে এ কিরূপ যুক্তি তাহা আমরা বুঝিতে পারি না।

তবেই দেখা যাইতেছে বহু জটিল বিষয়ের মীমাংসা একমাত্র লক্ষণ বা চিহ্ন অবলম্বনেই সংশাধিত হইয়া থাকে, এ সম্বন্ধে অনেক বিষয় লিখিবার ও আলোচনা করিবার আছে। এ প্রবন্ধে উহার স্থানাভাব, পরে আমরা হোমিওপ্যাথির জীব দেহতত্ত্ব, রোগতত্ত্ব, লক্ষণতত্ত্ব, ঔষধতত্ত্ব ও চিকিৎসাতত্ত্ব প্রভৃতির সহিত আয়ুর্ব্বেদের কোন কোন অংশের কিরূপ সাদৃশ্য আছে তাহা ক্রমে তুলনা করিয়া দেখাইবার চেষ্টা করিব।

আয়ুর্ব্বেদ মতে ধাতু ও প্রকৃতি যেমন রোগ চিকিৎসার একটা প্রধান অঙ্গ, অর্থাৎ চিকিৎসিতব্য রোগী, বাত প্রকৃতির, পিত্ত প্রকৃতির, কি শ্লেষ্মা প্রকৃতির তাহা প্রথমেই ঠিক করিতে হইবে। রোগীর চেহারা, আকৃতি, বর্ণ, মানসিক প্রকৃতি, সদস্ত প্রবৃত্তি, কার্য্যকলাপ ইত্যাদি বিচার করিয়া তাহার চিকিৎসা-পদ্ধতি স্থির করিতে হয়।

হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিতে হইলেও উপরোক্ত বিষয়গুলির উপর বিশেষরূপে লক্ষ্য রাখিতে হয়। রোগের নাম এক হইলেও প্রত্যেক রোগীকে এই ধাতু প্রকৃতি অনুসারে বিচার করিয়া সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র রোগী মনে করিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। "চিকিৎসা ব্যক্তিগত রোগের নামানুসারে নহে" ইহাই হোমিও-প্যাথির সার উপদেশ। তারপর এইমতে একমাত্র মানসিক অবস্থার প্রতি লক্ষ্য করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচনের যে সুন্দর পন্থা নির্দ্দেশ আছে তাহা বাস্তবিকই অপূর্ব্ব। এই দিক দিয়া বিচার করিয়া দেখিলেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার স্থান কত উচ্চে তাহা বুঝা যায়। তারপর রোগীর অবস্থা কিসে ভাল হয়; কিসে মন্দ হয়; অর্থাৎ রোগী ঠাণ্ডায় ভাল বোধ করে কি গরমে ভাল বোধ করে; কোন ঋতুতে রোগীর অবস্থা ভাল মন্দ হয় ইত্যাদি বিষয় চিকিৎসার একটী প্রধান অঙ্গ।

আয়ুর্ব্বেদে ইহাকে "উপশয়" বলে। এই উপশয় আয়ুর্ব্বেদ মতে রোগ নির্ব্বাচন ও চিকিৎসার একটী প্রধান সহায়।

আয়ুর্ব্বেদ মতে হেতুব্যাধি, বিপরীত ব্যাধি প্রভৃতি যে কয় প্রকার চিকিৎসা-পদ্ধতি স্থির হইয়াছে তাহার মধ্যে সদৃশ বিধি বা আমাদের এই হোমিওপ্যাথিক মতেরও একটী স্থান নির্দ্দেশ আছে। তবে ব্যবহারিক ভাবে উহার প্রয়োগ খুব কম বলিলেই চলে।

এইরূপ বহু বিষয়ে আয়ুর্ব্বেদের সহিত হোমিওপ্যাথির সুন্দর সাদৃশ্য দেখা যায়। ক্রমে আমরা সেগুলি আলোচনা করিতে চেষ্টা করিব। সুখের বিষয় হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে কেহ কেহ এ সব বিষয়ে আলোচনা আরম্ভ করিয়াছেন।

গত ১৩৩৫ সালের ২৮শে চৈত্র ইংরাজী ১০ই এপ্রিল, মহাত্মা হানিমানের জন্মদিন উপলক্ষে "কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক সোসাইটি কর্ত্তৃক কলিকাতা হোমিও-হস্‌পিটালগৃহে যে সভা আহুত হইয়াছিল সেই সভায় শ্রদ্ধেয় ডাক্তার অমিয়মাধব মল্লিক মহাশয় আয়ুর্ব্বেদের সহিত হোমিওপ্যাথির তুলনা মূলক সমালোচনা ও একটী প্রবন্ধ পাঠ করেন। তাহাতে তিনি দেখাইতে চেষ্টা করিয়াছিলেন যে আয়ুর্ব্বেদের সহিত হোমিওপ্যাথির অনেকাংশে সাদৃশ্য আছে। আয়ুর্ব্বেদের বায়ু, পিত্ত, কফের সহিত মহাত্মা হানিমান-প্রোক্ত সোরা, সিফিলিস্ ও সাইকোসিসের সম্পূর্ণ সাদৃশ্য আছে বলিয়া তিনি উল্লেখ করেন।

তিনি বায়ুর সহিত সোরার, পিত্তের সহিত সাইকোসিসের ও কফের সহিত সিফিলিসের তুলনা করিয়াছিলেন। এইরূপ তুলনা মূলক সমালোচনা সর্ব্বাংশে প্রশংসনীয় বটে কিন্তু ইহাতে কোন ভ্রম প্রমাদ থাকাটা বাঞ্ছনীয় নহে। ডাঃ জি, দীঘাঙ্গী মহাশয় তৎকর্ত্তৃক সম্পাদিত বিখ্যাত "হ্যানিম্যান" পত্রিকায় ১৩৩৬ সালের জ্যৈষ্ঠ সংখ্যার ২৫ পৃষ্ঠায় "সংবাদ" শীর্ষক প্রবন্ধে ঐ বিষয়টী নিম্নলিখিত ভাবে উল্লেখ করিয়াছেন। উহার প্রয়োজনীয় বিষয়টী আমরা এখানে উদ্ধৃত করিয়া দিলাম,—

"নূতন কথার মধ্যে ডাঃ মল্লিক বলেন হ্যানিম্যানের ন্যায় আয়ুর্ব্বেদও বলিয়াছেন, "আত্মনি দুঃখসংযোগঃ রোগঃ" আত্মাতে দুঃখ সংযোগের নাম ব্যাধি। হ্যানিম্যানের সোরা, সাইকোসিস্, সিফিলিস্ যথাক্রমে আয়ুর্ব্বেদের বায়ুঃ-পিত্তম্, কফম্। বায়ু যে সোরা তাহার প্রমাণ স্বরূপ ডাঃ মল্লিক বলেন সোরা যেমন সকল রোগের জননী, বায়ুও সেইরূপ সকল রোগের কারণ। আয়ুর্ব্বেদে দেখা যায় "সর্ব্বেষাম্ এব

রোগাণাম্ প্রায়েণ পবনঃ প্রভুঃ” সোরার সঙ্গে বায়ুর একপ্রকার সমতা থাকিলেও পিত্ত ও কফের সহিত সাইকোসিস ও সিফিলিসের সমতা কিরূপে সম্ভব তাহা ভাবিবার বিষয়”।

এখন দেখা যাউক ডাঃ মল্লিক মহাশয় বায়ু, পিত্ত ও কফের সহিত সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিসের যে তুলনা করিয়াছেন তাহা কিরূপে সম্ভব হইতে পারে। সোরা, সিফিলিস ও সাইকোসিস মহাত্মা হানিমান-প্রোক্ত তিনটী বিশিষ্ট শারীর দোষ। ইহারা একৈকভাবে অথবা মিলিতভাবে মানবদেহের মূল ভিত্তি বায়ু, পিত্ত ও কফকে দূষিত করিয়া অসংখ্য ব্যাধির সৃষ্টি করে। শরীর রক্ষা অথবা দেহের কার্য্য নির্ব্বাহ জন্য ইহাদের কোনই প্রয়োজন হয় না। ইহারা সর্ব্বদাই এবং সর্ব্বতোভাবে শরীরের অনিষ্ট সাধনই করিয়া থাকে, পক্ষান্তরে প্রকৃতিস্থ বায়ু, পিত্ত ও কফ, আয়ুর্ব্বেদ মতে শরীর রক্ষা ও তাহার কার্য্য পরিচালনের মূল। দেহস্থ মূল প্রকৃতিকে সাধারণের বোধগম্য করিবার জন্য তাঁহারা বায়ু, পিত্ত ও কফরূপে তিনটী বিভাগ করিয়া দেখাইয়াছেন মাত্র। বেদান্তের ব্রহ্মকে সাধারণের বোধগম্য করিবার জন্য পুরাণকার যেমন অখণ্ড ব্রহ্মকে ব্রহ্মা, বিষ্ণু ও শিব রূপে তিনটী বিভাগ করিয়া বাহ্য ও অন্তর্জগতের সৃষ্টি, স্থিতি অথবা পালন এবং সংহার, ধ্বংস বা প্রলয়রূপ তিনটী কার্য্য যথাক্রমে তিনজনের দ্বারা সংশাধিত হয় বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। আবার সত্ত্ব, রজঃ ও তম গুণকেও মূল প্রকৃতির গুণধর্ম্মের বিকাশ দেখাইবার জন্য তিনটী ভাগ করিয়াছেন। আয়ুর্ব্বেদোক্ত বায়ু, পিত্ত ও কফ দেহক্ষেত্রে কার্য্যনির্ব্বাহক শক্তিরূপে সত্ত্ব, রজঃ ও তম গুণের নামান্তর মাত্র। এই বায়ু, পিত্ত ও কফ প্রকৃতিস্থ থাকিয়াই শরীর রক্ষা করে। বাহ্য প্রকৃতি হইতে কোন বিসদৃশ অবস্থা যখন শরীরের উপর প্রভাব বিস্তার করিয়া দৈহিক প্রকৃতিতে বিক্ষোভ উৎপন্ন করে তখনই বায়ু পিত্ত ও কফ বিকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া রোগ উৎপন্ন করে এবং তখনই ইহা দোষরূপে আখ্যাত হয়, অন্যথায় নহে। তবেই দেখা যাইতেছে বায়ু, পিত্ত, কফের দুইটী অবস্থা, একটী প্রকৃতিস্থ ও একটী অপ্রকৃতিস্থ। কাজেই বায়ু পিত্ত কফকে সর্ব্বদা দোষরূপে পরিগণিত সোরা, সিফিলিস্ ও সাইকোসিসের সহিত সর্ব্বাংশে তুলনা করা ঠিক সমীচিন হয় না। উপমাপ ও উপমেয় এই দুইটীর তুলনা সর্ব্বাংশে সদৃশ ভাবাপন্ন না হইলে তুলনা ঠিক উপযুক্ত হয় না। যাহা হউক ডাঃ মল্লিক মহাশয়ের মূল বক্তব্যের দিকে লক্ষ্য রাখিয়া বিচার করিলেও দূষিত বায়ু পিত্ত কফের সহিত যথাক্রমে সোরা, সাইকোসিস্ ও সিফিলিসের তুলনা আদৌ সম্ভব হয় না। তাহার কারণ আমি যথাসাধ্য ক্রমে আলোচনা করিতেছি।

তিনি সোরার সহিত বায়ু, সাইকোসিসের সহিত পিত্ত ও সিফিলিসের সহিত শ্লেষ্মার তুলনা করিয়াছেন, এখন দেখা যাউক তাঁহার তুলনামূলক সমালোচনার সামঞ্জস্য কিরূপে সংসাধিত হইতে পারে। সোরার অধিকার অত্যন্ত বিস্তৃত ও বহুব্যাপক। উহার প্রকৃত স্বরূপ অবগত হইতে না পারিলে উহার সম্বন্ধে আলোচনা করাও দোষাবহ। যাহা হউক সোরার সম্বন্ধে এই প্রবন্ধেই আমি পরে আলোচনা করিতে চেষ্টা করিব। আপাততঃ সিফিলিস্ ও সাইকোসিস্ সম্বন্ধে প্রথমে আলোচনা করিয়া দেখা যাউক।

সিফিলিস—ঐ রোগাক্রান্ত স্ত্রী অথবা পুরুষের সংসর্গজনিত ব্যাধি। উহার ফলে স্ত্রী ও পুরুষ জননেন্দ্রিয়ে সর্ব্বাদৌ যে ক্ষত উৎপন্ন হয়, উহাই সিফিলিসের বাহ্য বিকশিত প্রাথমিক মূর্ত্তি। সিফিলিস্ রক্তদুষ্টিজনিত ব্যাধি। যেখানেই ক্ষত উৎপন্ন হউক উহা পিত্ত কর্ত্তৃক রক্তদুষ্টিজনিত। সিফিলিসের বাংলা নাম উপদংশ বলিয়া অনেকে উল্লেখ করেন, উহা ভ্রমাত্মক, তাহাতে উহার ঠিক অর্থবোধ হয় না। উপদংশের ক্ষত লিঙ্গমুণ্ডে প্রকাশিত হইলেও উহা অসৎ সংসর্গজনিত ও রক্তদুষ্টি জনিত নহে। কামুক স্ত্রী-পুরুষের দংশন জনিত ব্যাধি। উহার প্রচলিত দেশীয় নাম "**গম্মীর ব্যারামই**" প্রকৃত প্রস্তাবে উহার যথার্থ অর্থবোধক। অস্বাভাবিক তাপ হইতে সঞ্জাত এই শঙ্কর ব্যাধি বা গর্ম্মীর পীড়া তাপ হইতে উৎপন্ন একটী ব্যাধি। তাপ মাত্রেই পিত্তব্যঞ্জক। সুতরাং উহার প্রাথমিক বিকাশে পিত্তেরই প্রাধান্য দেখা যায়।

তারপর উহার দ্বিতীয় অবস্থায় যে সকল ব্যাধি ও লক্ষণ উৎপন্ন হয় তাহার মধ্যে বাঘি বা বিউবো নানা প্রকার চর্ম্মোৎপাত বা সিফিলিটিক ইরাপ্সন্। চক্ষুরোগ প্রভৃতি প্রধান। এগুলিতেও পিত্তেরই প্রাধান্য বেশী দেখা যায়—তবে স্থান বিশেষে শ্লেষ্মার সামান্য কিছু সংযোগ আছে।

ইহার তৃতীয় অবস্থা বা টার্সিয়ারী ষ্টেজে যে সমস্ত ব্যাধি ও লক্ষণ উৎপন্ন হয় তাহার মধ্যে হাড়ের বেদনা, অস্থি ক্ষত, নাসিকা ক্ষত, রক্তদুষ্টিজনিত শরীরের বিভিন্ন অংশে নানাপ্রকার ক্ষত, বাত, বাতরক্ত, যকৃতের বিধানজনিত ব্যাধি, নানাপ্রকার স্নায়বিয় রোগ, পক্ষাঘাত প্রভৃতি বহুবিধ দীর্ঘস্থায়ী ও যান্ত্রিক ব্যাধির উৎপত্তি হইয়া থাকে। এগুলিতেও পিত্ত দোষের প্রাধান্যই বেশী দেখা যায়। তৎপরে বায়ু ও তৎপরে শ্লেষ্মার প্রাধান্য। তারপর সিফিলিসের দোষযুক্ত রোগী প্রায়ই ঠাণ্ডা চায়, ঠাণ্ডায় তাহার অনেক ব্যাধির উপশম হয়। ইহাতেও পিত্তদুষ্টির বিদ্যমানতা নির্দ্দেশ করে। সাধারণতঃ দেখা যায় সিফিলিসের প্রাথমিক ক্ষত

আরোগ্যের পর রক্তদুষ্টি নিবারণের জন্য লোকে সালসা ব্যবহার করিয়া থাকে। ইহাতেও পিত্তদুষ্টির প্রাধান্য প্রমাণিত হয়। রক্তের উপর সিফিলিস্ বিষের ক্রিয়া জীবনাবধি বিদ্যমান থাকে। এমন কি বংশানুক্রমে উহা পুত্রকন্যাদিতে সংক্রমিত হইয়া থাকে। তবেই দেখা যাইতেছে সিফিলিসে পিত্তদোষেরই প্রাধান্য বেশী। বায়ু ও শ্লেষ্মার প্রাধান্য খুব কম। ইহাতে দোষের দিক দিয়া প্রকৃত বিচার করিতে গেলে প্রথম স্থান পিত্তের, দ্বিতীয় স্থান বায়ুর ও তৃতীয় স্থানে শ্লেষ্মার অধিকার প্রমাণিত হয়।

এইবার আমরা "সাইকোসিস্" সম্বন্ধে আলোচনা করিব। সিফিলিস যেমন অসৎ সংসর্গ হইতে উৎপন্ন হয়। সাইকোসিস্ বা গণোরিয়ার দোষযুক্ত ব্যাধিও ঐরূপ অসৎ সংসর্গ জনিত রোগ। গণোরিয়ার প্রাথমিক বিকাশ বা বাহ্যমূর্ত্তি প্রস্রাবে অসহ্য জ্বালা, মূত্রনালী হইতে পূঁয ও অনেক সময় রক্ত নির্গমন ও মূত্রনালীর অভ্যন্তরে ক্ষত উৎপন্ন হওয়া। এই লক্ষণ ও অবস্থাগুলি প্রধানতঃ পিত্ত ও আংশিকভাবে শ্লেষ্মাজনিত গণোরিয়ার বিষ যখন দীর্ঘদিন শরীরে থাকিয়া রস ও রক্তাদি ধাতুকে দূষিত করিয়া নানারূপ ব্যাধি উৎপন্ন করে এবং শরীরের ধ্বংস সাধন করিয়া থাকে তখনই উহা সাইকোসিস্ আখ্যা প্রাপ্ত হয়।

মহাত্মা হানিমানের মতে কপিফুলের মত আকৃতি বিশিষ্ট নানা প্রকার অস্বাভাবিক মাংস বৃদ্ধি বা চর্ম্মকীলক ও নানা প্রকারের আঁচিলগুলির বিদ্যমানতা সাইকোসিসের একটা প্রধান নিদর্শন। তারপর মূত্রনালীর ভিতরেও এই দোষে মাংস বৃদ্ধি হইয়া যে অর্গানিক ষ্ট্রিক্চার উৎপন্ন করে তাহাও সাইকোসিস্ জনিত। জরায়ুর নানা প্রকার অর্ব্বুদ বা টিউমার ও অন্যান্য স্থানে নানা প্রকারের অর্ব্বুদও এই সাইকোসিসের দোষ হইতে উৎপন্ন হয়। গণোরিয়া রোগগ্রস্থ স্বামীর সহবাসে স্ত্রীলোকদিগের যে সমস্ত ব্যাধি উৎপন্ন হয় তাহার মধ্যে জরায়ুর ক্যান্সার, প্রদর, নানাপ্রকার ঋতুদোষ, বাধক বা কষ্টরজঃ ; ডিম্বাধারের নানা প্রকার পীড়া প্রধান। এইগুলির সম্বন্ধে আলোচনা করিলে দেখা যায় ইহার অধিকাংশগুলি পিত্ত ও শ্লেষ্মার সংমিশ্রণে উৎপন্ন।

আবার পুরুষ দেহে অণ্ডকোষ প্রভৃতিতে সাইকোটিক বিষ যে সমস্ত ব্যাধি উৎপন্ন করে তাহার মধ্যে গনোরিয়াল অর্কাইটিস বা একশিরা এবং হাইড্রোসিল বা জলদোষ ও ঐ জাতীয় কয়েকটী ব্যাধি প্রধান। ইহার বিষে শরীর দূষিত হইলে অন্যান্য বহুবিধ রোগও উৎপাদন করিয়া থাকে।

শরীর এই বিষ দ্বারা বিশেষরূপে দুষ্ট হইলে দেখা যায় যে সাইকোটিক

দোষ যুক্ত রোগী ঠাণ্ডা আদৌ সহ্য করিতে পারে না। ঝড় বৃষ্টিতে তাহার শরীর ও মন অত্যন্ত অস্থির হইয়া উঠে। সামান্য ঠাণ্ডাতেই তাহার সর্দ্দি লাগে ও ক্রমে শ্লেষ্মা জনিত নানা প্রকার ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত হইতে থাকে। অবশেষে ক্ষয়কাশ প্রভৃতি অসাধ্য ব্যাধির দ্বারাও সে আক্রান্ত হইয়া থাকে। প্রত্যেক ঋতুর পরিবর্ত্তনেই তাহার শরীরের নানা প্রকার ভাবান্তর হয়। কোন ঋতুর প্রভাবই সে সহ্য করিতে পারে না। সাইকোটিক দোষগ্রস্ত রোগী যেন একটী জীবন্ত ব্যারোমিটার।

উপরোক্ত লক্ষনবিশিষ্ট ব্যাধিগুলির সম্বন্ধে আলোচনা করিলে দেখা যায় যে উহার অধিকাংশ লক্ষন ও ব্যাধিগুলি শ্লেষ্মার দোষ হইতে সঞ্জাত। স্থল বিশেষে পিত্ত বা বায়ুর দোষ কিছু থাকিতে পারে।

সাইকোসিসের আর একটী অবস্থা আছে যাহাতে কোনরূপ বৃদ্ধি না হইয়া হ্রাস অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। ইংরাজীতে যাহাকে হাইপারট্রফি বা বর্দ্ধনশীল প্রকৃতি বলা হয়; উহার বিপরীত অবস্থা এট্রোফি বা সঙ্কুচিত অথবা ক্ষয়শীল অবস্থাও ইহাতে দেখা যায়। শরীরের নানা স্থানে মাংসপেশীর সঙ্কুচিত অবস্থা বা শুষ্কাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া বিভিন্ন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ শুষ্ক হইয়া যায়। তাহার ফলে নানা প্রকার বাত ব্যাধি, পক্ষাঘাত ইত্যাদি রোগ উৎপন্ন হয়। যকৃতের বিধান: বিকার উৎপন্ন হইয়া উহার টিশুগুলি সঙ্কুচিত ও ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া যকৃতের সিরোসিস্ অবস্থার উদ্ভব হয়। স্থল বিশেষে সাইকোটিক রোগগ্রস্ত মানবের সমস্ত শরীরই যেন শুকাইয়া উঠে। প্রধানতঃ এই অবস্থা ও লক্ষণগুলি বায়ু কর্ত্তৃক সংঘটিত হইয়া থাকে। এখন বিচার করিয়া দেখিলে দেখা যাইবে যে সাইকোসিস জনিত বহুলক্ষণ ও ব্যাধি প্রধানতঃ শ্লেষ্মা কর্ত্তৃক সঞ্জাত হয়। কতকগুলি পিত্ত কর্ত্তৃক উদ্ভব এবং আর কতকগুলি বায়ু কর্ত্তৃক সংঘটিত হইয়া থাকে। তিনটী দোষের সংমিশ্রনই ইহাতে অল্পাধিক পরিমানে দেখা যাইতেছে। যে ব্যাধিই হউক; উহা যত গভীর ভাবে শারিরীক নানা যন্ত্রাদিতে তাহার প্রভাব বিস্তার করে এবং দেহস্থিত রস, রক্তাদি ধাতুগুলি বিশেষ ভাবে দূষিত করে তাহাতেই ত্রিদোষ বা মিশ্রদোষের উৎপত্তি অনিবার্য্য।

এইবার আমরা **সোরা** সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিয়া বর্ত্তমান প্রবন্ধের উপসংহার করিব। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে সোরার অধিকার অত্যন্ত বিস্তৃত ও বহুব্যাপক। সোরাই সমস্ত রোগের জনক। এমন রোগ নাই যাহা সোরা হইতে উৎপন্ন না হইতে পারে। সেই জন্যই মহাত্মা হানিমান সোরার স্বরূপ

উল্লেখ করিতে গিয়া এক স্থলে বলিয়াছেন "A Hydra Headed Monster pregnant with disease" অর্থাৎ সোরা: নানা প্রকার রোগ প্রসবিনী বহু মস্তক বিশিষ্টা দানবী। বাস্তবিকই ইহার বিচিত্র মূর্ত্তি ও মানব জগতের অনিষ্টকারী অসীম শক্তি Hydra Headed Monster বলিবার উদ্দেশ্য, এই শ্রেণীর এক প্রকার অদ্ভুত জীব আছে তাহাদের মস্তক কাটিয়া ফেলিলে আবার তখনই উহাতে নূতন মস্তকের উৎপত্তি হয়। কিছুতেই উহাকে ধ্বংস করা যায় না। ইহা যেন আমাদের রামায়নের কথিত সেই দশস্কন্ধ অথবা শতস্কন্ধ রাবণ। সুতীক্ষ্ণ বাণ দ্বারা তাহার মস্তক ছেদিত হওয়া মাত্রেই সেখানে আবার তখনই আর এক নূতন মস্তক উদ্ভূত হয়। অথবা সোরার প্রকৃতি স্বরূপ বর্ণন করিতে গেলে আমাদের পুরাণের কথিত বহু মায়াবী রাক্ষসের ইচ্ছানুসারে নানা প্রকার রূপ পরিবর্ত্তন করার সঙ্গেও তুলনা করা চলে। অথবা ইহাকে পুরাণের কথিত কোন অসুর বংশের সহিত তুলনা করা যায়, যাহাকে আমাদের দেশে সাধারণ কথায় লোকে **"রক্তবীজের ঝাড়"** বলে। বাস্তবিকই সোরার প্রকৃত স্বরূপ বড়ই অদ্ভুত। ইহাকে বহু চেষ্টায়ও কিছুতেই নির্ম্মূল করা যায় না। ইহা সোরাগ্রস্ত মানবের শরীরে গুপ্ত ভাবে লুক্কায়িত থাকিয়া বহুরূপীর ন্যায় মধ্যে মধ্যে আপনার রূপ পরিবর্ত্তন করে। ইহাকে চিনিয়া লওয়া বড়ই কঠিন। ইহাই মহাত্মা হানিমান কথিত Latent Psora বা প্রচ্ছন্ন সোরার প্রকৃত স্বরূপ। এ সম্বন্ধে অনেক কথা বলিবার আছে এবং বিশেষ ভাবে ইহার আলোচনা হওয়াও নিতান্ত আবশ্যক। এই প্রবন্ধে তাহার স্থানাভাব, পরে উপযুক্ত সময়ে আমরা বিশেষ আলোচনা করিবার চেষ্টা করিব।

যাহা হউক মহাত্মা হানিমান সোরার যে স্বরূপ নির্দ্দেশ করিয়াছেন তাহাতে প্রথমেই দেখা যায়, সোরার বাহ্য বিকশিত মূর্ত্তি তাহা মনুষ্য শরীরে খোষ, পাঁচড়া, চুলকানি প্রভৃতি নানাবিধ উদ্ভেদরূপে, চর্ম্মের উপর প্রকাশ পায়। ইহাকেই মহাত্মা হানিমান "primary manifestation of psora" বলিয়া আখ্যা প্রদান করিয়াছেন। সম্ভবতঃ এইদিক দিয়াই তিনি ইহার সোরা (psora) নাম করণ করিয়াছেন। ঠিক বলিতে গেলে সোরার এই প্রাথমিক বিকাশ ও নাম করণ লইয়া, হোমিওপ্যাথিক জগতে বহু অনর্থের সৃষ্টি হইয়াছে। মহাত্মা হানিমান সোরার আর একটা বড় দিক যে দেখাইয়াছেন সে দিকে অনেকেই লক্ষ্য না করিয়া অথবা মহাত্মা হানিমান সোরা সম্বন্ধে অন্যান্য যে মত প্রকাশ করিয়াছেন সেগুলি ভালরূপ প্রণিধান না করিয়া সোরার এই প্রাথমিক

বিকশিত মূর্ত্তি খোষ, পাঁচড়ার দিকে লক্ষ্য করিয়া এবং বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ দ্বারা ঐগুলি আরোগ্য করিলে শরীরে যে বিষ সঞ্চিত হয় তাহারই দিকে লক্ষ্য করিয়া অনেকেই উহার সম্বন্ধে এক ভুল ধারণা পোষণ করিয়া থাকেন। সেইদিক দিয়াই বোধ হয় ইহার নাম "*Itch Miasm*" হইয়া পড়িয়াছে। আমাদের দেশেও অনেকে ইহাকে "**কচ্ছু বিষ**" বলিয়া আখ্যাতি করিয়া থাকেন। ডাঃ হিউজ, ক্লেম্পেল প্রভৃতি ইয়োরোপ ও আমেরিকার অনেক বড় বড় চিকিৎসক সোরার প্রকৃত তাৎপর্য্য বুঝিতে না পারিয়া মহাত্মা হানিমানের এই মতটী ভ্রান্তি সঙ্কুল বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। আমাদের দেশের অনেক চিকিৎসকও সোরার প্রকৃত তাৎপর্য্য বুঝিতে না পারিয়া ইহার উপর ততটা আস্থা স্থাপন করেন না। সামান্য খোষ পাঁচড়া হইতে আরম্ভ করিয়া একজিমা প্রভৃতি নানাবিধ চর্ম্মরোগ ও আয়ুর্ব্বেদোক্ত অষ্টাদশ প্রকার কুষ্ঠব্যাধি সমস্তই এই সোরাদোষ হইতে সঞ্জাত। ইহার সমস্ত লক্ষণ ও ব্যাধিগুলি পিত্ত দোষের প্রধান পরিচায়ক।

সোরা যে শুধু বায়ু নহে তাহার এক বিশিষ্ট প্রমাণ এই যে সোরাদোষ নিবারণ জন্য অথবা উহার আরোগ্য উদ্দেশ্যে আমরা যে এন্টিসোরিক ঔষধগুলি ব্যবহার করিয়া থাকি তাহার মধ্যে সালফর, ক্যালকেরিয়া, জিঙ্কাম, ফস্‌ফরাস্, এগারিকাস্ প্রভৃতি অনেকগুলি ঔষধ প্রধান। এই সমস্ত ঔষধগুলি যে সমস্ত লক্ষণ অবলম্বনে প্রধানতঃ ব্যবহৃত হয় এবং যে সমস্ত ধাতু প্রকৃতিবিশিষ্ট রোগীদের শরীরে এই ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে আয়ুর্ব্বেদের দিক দিয়া সেই সমস্ত ধাতু প্রকৃতির ও লক্ষণগুলির বিচার করিতে গেলে দোষের দিক দিয়া পিত্ত, শ্লেষ্মা ও বায়ু এই তিনটী দোষেরই তুল্য বিদ্যমানতা দেখা যায়। (ক্রমশঃ)

সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা।

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

নাইট্রিক এসিড্।

বিরল, অসাধারণ, আশ্চর্য্যজনক লক্ষণচয় :—

(ক) ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীণ লক্ষণচয় :—

১। শীর্ণতা, কৃশ ব্যক্তি, শারীরিক তন্তু দৃঢ়, বর্ণ মলিন।

২। চিররোগী, সহজেই সর্দ্দি লাগে, পাতলা দাস্ত হয়।

৩। বার্দ্ধক্য, তরল ভেদে ভুগিয়া দুর্ব্বলতা।

৪। শীতকাতরতা। শীতকালে, ঠাণ্ডা বাতাসে রোগের বৃদ্ধি।

৫। ঠাণ্ডা ও গরম উভয়েই রোগ বৃদ্ধি।

৬। রক্তহীনতাদি উপদংশ, প্রমেহ, সোরা বা স্ক্রোফুলাজনিত রোগ।

৭। বহুদিনের রাত্রিজাগরণ, উৎকণ্ঠা, রোগীর সেবাজনিত শারীর মানসিক শ্রম, প্রিয়তম বন্ধুবিয়োগহেতু মানসিক কষ্ট।

৮। স্মৃতিশক্তির দুর্ব্বলতা, মানসিক শ্রমে অনিচ্ছা।

৯। অত্যন্ত রাগী, খিট্‌খিটে, হিংসা ও প্রতিশোধ পরায়ণ।

১০। মনে করে শীঘ্রই মরিয়া যাইবে, যদিও বাস্তবিক অসুখ নাই।

১১। সর্ব্বদাই নিজের রোগের বিষয় চিন্তা করে ; মৃত্যুভয়।

১২। কলেরা বা ওলাউঠায় আক্রান্ত হইবার ভয়।

১৩। সন্ধ্যাকালে অত্যন্ত হতাশ ও চিন্তান্বিত হয়। নির্লিপ্তভাব, কথা কহিতে অনিচ্ছা।

১৪। ভয়বিহ্বলতা, উত্তেজনাপ্রবণ বিশেষতঃ পারদের অপব্যবহারের পরে।

১৫। অল্পেই ভয় পায়, চম্‌কে উঠে, বিরক্ত হয়।

১৬। সর্ব্বপ্রকার স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত প্রস্রাব, মল ও ঘর্ম্মে দুর্গন্ধ।

১৭। এত দুর্ব্বল যে সর্ব্বদাই শয়ন করিয়া থাকিতে বাধ্য হয়।

১৮। সমস্ত দিনই ঘুম পায়, মাথা ঘোরে। ঘুমাইতে গেলে, যেন ভয় পাওয়ার মতো চম্‌কে উঠে।

১৯। বহুদিনস্থায়ী, সবিরাম জ্বর যকৃৎ আক্রান্ত, রক্তহীনাবস্থা।

২০। গাড়ী চড়িয়া বেড়াইতে রোগী ভালবাসে এবং সকল বিষয়েই উপশম বোধ করে। (গাড়ী চড়িলে বৃদ্ধি—কলি-কা, নেট্রাম মিউর)।

২১। শ্লৈষ্মিকঝিল্লি ও চর্ম্মের সংযোগস্থলে বা তাহার নিকটবর্ত্তী স্থানে উদ্ভেদ ক্ষতাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

২২। ক্ষত বা আক্রান্তস্থলে খোঁচা ফোটান আছে বলিয়া মনে হয়।

২৩। ইহা ক্যালকেরিয়া, ডিজিটালিস, মার্কারীর প্রতিষেধক।

২৪। ক্যাল্‌কেরিয়া, হিপার, মার্কারী, মেজেরিয়াম্‌, সালফার ইহার ক্রিয়া নাশ করে।

(খ) স্থানীয় লক্ষণচয়।—

১। কোনও প্রশ্নের উত্তর দিবার সময় চিন্তা করিতে হইলে, তাকে যা ধরে থাকে পড়ে যায়।

২। পাকা রাস্তায় গাড়ীর চাকার ধড় ২ শব্দ বা জোরে পা ফেলার শব্দ মস্তকে অসহনীয়।

৩। চোখের উপর মাথার সামনে ভার বোধ।

৪। মাথা যেন পাকসাঁড়াসী দিয়ে জোরে বাঁধা আছে।

৫। মাথার ভিতর টান ধরে, চোখ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, গা বমি বমি করে।

৬। মাথায় এমন কি টুপির চাপও অত্যন্ত অসহনীয় (সাইলি, কার্ব্বভেজ)।

৭। মাথার ব্রহ্মতালু হইতে প্রচুর পরিমাণে চুল উঠিয়া যায়।

৮। মাথার উপর, দাড়ির মধ্যে, চর্ম্মোদ্ভেদ, চুলকাইলে রক্ত পড়ে।

৯। মাথার হাড়ের ক্ষয়।

১০। চক্ষু কোটরগত, মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে।

১১। একটী বস্তুকে তুইটী দেখা, দূরের জিনিষ দেখিতে না পাওয়া।

১২। সদ্যোজাত শিশুদিগের ক্ষোফুলা, প্রমেহ বা উপদংশজনিত চক্ষুপ্রদাহ।

১৩। চোখের উপর পাতায় ছোট ছোট আঁচিল।

১৪। চোখ থেকে যেন গরম জল গড়িয়ে পড়ছে। চোখের শোষ (ক্লোরিক এসিড)

১৫। বধিরতা গাড়ীতে বা ট্রেণে যাইবার কালে উপশম। গলমধ্যস্থ বীচি শক্ত বা ফোলার জন্য বা উপদংশ জন্য বধিরতা।

১৬। সর্দ্দি ব্যতীত পুনঃ পুনঃ হাঁচি।

১৭। নাক দিয়া জলবৎ সর্দ্দি পড়ে, নাক ভেজে যায়, হলদে দুর্গন্ধযুক্ত সর্দ্দি।

১৮। নাসিকার ছিদ্রে ক্ষত।

১৯। চিবাইবার সময় বা খাইবার সময় চোয়ালে খট্‌খট্‌ শব্দ।

২০। দাড়ির চুলের মধ্যে চর্ম্মরোগ।

২১। মুখের কোণে ক্ষত।

২২। সামান্য মাত্র দাঁত চুষিলে মাঢ়া হইতে রক্ত পড়ে।

২৩। মাঢ়ীতে বাদামের মত বড় অর্ব্বুদ।

২৪। মুখে মড়ার মত দুর্গন্ধ।

২৫। মুখ শুষ্ক অথচ তৃষ্ণা নাই।

২৬। জিহ্বার ধারে ধারে ক্ষত, গভীর ক্ষত, গোঁজা ফোটান আছে মনে হয়।

২৭। উপদংশজনিত ক্ষয়কারী ক্ষত।

২৮। প্রচুর লালাস্রাব, ক্ষতকর, ঠোঁট, ঠোঁটের নীচে উপর, গাল হাজিয়া যায়, রক্ত পড়ে, পারার মত মুখে দুর্গন্ধ।

২৯। সহজেই গাল কামড়াইয়া ফেলে।

৩০। কর্ণমূল ও চোয়ালের নীচের বীচি ফোলা, দাঁত আল্‌গা হয়ে যায়, মাঢ়ী ফোলে, রক্ত পড়ে।

৩১। কিছু খাইতে গেলে গলায় আট্‌কাইয়া যায়, যেন অন্ননালীর উপরিভাগ সরু হয়ে গেছে।

৩২। গলাধঃকরণ অত্যন্ত কষ্টকর, মুখ বিকৃত করে, মাথা নীচু করে। এমন কি ১ চামচ মাত্রও গিলিতে গেলে কাণ পর্য্যন্ত অত্যন্ত ব্যথা পায়।

৩৩। গলায় বীচি ফোলে, তাহাতে হল্‌দে বা সাদা দাগ দেখা যায়।

৩৪। অতিরিক্ত ক্ষুধা, দুর্ব্বলতা, মুখে মিষ্ট আস্বাদ।

৩৫। অত্যন্ত তৃষ্ণা (সকালে, ক্ষয়রোগে)।

৩৬। চর্ব্বি, খড়ি, চূণ, নোণামাছ, মাটি খাইবার আকাঙ্ক্ষা।

৩৭। মাংস ও রুটিতে অনিচ্ছা।

৩৮। খাইবার পর অম্ল হয়, চর্ব্বিযুক্ত খাদ্যে গা বমি বমি করে, অম্ল হয়।

৩৯। দুধ সহ্য হয় না।

৪০। গা বমি বমি কোনও খাদ্য খাইতে পারে না। কখনও কখনও তেত, টক, বমি হয়।

৪১। খাদ্যদ্রব্য গলধঃকরণের পর পাকাশয়ের উপর দিকে অন্ননালীসহ সংযোগস্থলে বেদনা।

৪২। আহারান্তে পাকাশয়ে ভার বোধ, প্রস্রাবে তীব্র গন্ধ। অল্পেই ঘাম হয়, অজীর্ণ রোগ।

৪৩। লবণের অপব্যবহারহেতু অজীর্ণ।

৪৪। নেবা বা পাণ্ডুরোগ, যকৃতে বেদনা।

৪৫। বহুদিনের যকৃৎ রোগ, যকৃৎ বিবৃদ্ধি, মেটে রঙের মল।

৪৬। প্লীহার বৃদ্ধি, পীত-জ্বর।

৪৭। কুঁচকির বীচি ফোলে পূঁজ হয়।

৪৮। পুনঃ পুনঃ প্রবল সঙ্গমের ফলে বাঘী হয় অন্য কোন রোগ সংক্রমণ থাকে না।

৪৯। কুঁচকির অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ, এমন কি শিশুদিগেরও।

৫০। তরল ভেদ—অনেক বেগ দিতে হয় কিন্তু অল্পই নির্গত হয় যেন আটকে থাকে বাহির করা যায় না। মলদ্বারে টাটানি, ক্ষত টাইফয়েড জ্বরে, উপদংশগ্রস্ত পিতামাতার সন্তানের।

৫১। অন্ত্রের ক্ষয় রোগের লক্ষণ।

৫২। আমাশয়—অনবরত বেগ দেয় অর্থাৎ কোঁথ পাড়ে মল নির্গত হয় না কেবল আম নির্গত হয়। তৎফলে মাথা ধরে, গলা শুকিয়ে যায়, অতিরিক্ত তৃষ্ণা নাড়ী থেকে থেকেই বন্ধ হয়। কখন কখন এক বা দেড় ইঞ্চি লম্বা অন্ত্রের অংশের মত দেখা যায়।

৫৩। উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্তবাহ্যে চাপ বাঁধে না অথবা কাল দুর্গন্ধ বাহ্যে, সামান্য নড়িলে মূর্চ্ছা, ইলিওসিক্যাল রিজানে ক্ষত।

৫৪। মলত্যাগের ইচ্ছা কিন্তু মল অল্পই নির্গত হয়, মনে হয় যেন মলদ্বারে আট্‌কে আছে, নির্গত করা যাইতেছেনা।

৫৫। কোষ্ঠকাঠিন্য—অল্প শুষ্ক, শক্ত মল। অর্শের বলি বাহির হয়। মলত্যাগকালে ও পরে জ্বালা।

৫৬। মলদ্বারে জ্বালা প্রস্রাবের পর, উপরে অণ্ডকোষের নীচে পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

৫৭। মলদ্বারে চুলকানি, রস পড়ে।

৫৮। অর্শ, যন্ত্রণাযুক্ত বা যন্ত্রণাহীন মলত্যাগকালে বহির্গত হয়, রক্তস্রাব হয়। মলত্যাগের পর প্রচুর রক্তস্রাব।

৫৯। মূত্রসহ অণ্ডলাল পদার্থ নির্গমন বা এলবিউমিনিউরিয়া।

৬০। ডায়বেটিস মেলিটাস্ বা শর্করাযুক্ত বহুমূত্র।

৬১। মূত্রনালীতে ক্ষত রক্ত ও পূঁজস্রাব।

৬২। প্রস্রাবের ধারা সরু, যেন মূত্রনালী সঙ্কুচিত হওয়ার জন্য।

৬৩। প্রস্রাব অত্যন্ত দুর্গন্ধ, ঘোড়ার মূত্রের মতো দুর্গন্ধ, কমলা লেবুর রঙ্গের মতো, কাপড়ে বাদামী রঙ্গের দাগ লাগে, পূঁজ,

রক্ত ও শ্লেষ্মাযুক্ত, ঘোলাটে, সবুজ বর্ণ। প্রস্রাব ত্যাগকালে ঠাণ্ডা বোধ হয়।

৬৪। অতিরিক্ত সঙ্গমেচ্ছা। উত্তেজনা হইলে জ্বালা করে, সূচ ফোঁটানর মত বেদনা হয়, কডি (chordee)।

৬৫। গণোরিয়া বা সংক্রামক প্রমেহ রোগ।

৬৬। গণোরিয়া বা প্রমেহ অথবা উপদংশহেতু প্রস্রাবের দ্বার সঙ্কুচিত হওয়া, (Stricture)।

৬৭। লিঙ্গের (Prepuce) অগ্রত্বকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোটক, চুলকায়।

৬৮। মূত্রনালীর মুখে এবং লিঙ্গত্বকের ভিতর দিকে ক্ষত, উপদংশের ন্যায় গণোরিয়া হইতে উৎপন্ন।

৬৯। লিঙ্গের সমস্ত ত্বক পচিয়া যায়। উপদংশের ক্ষত শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃত হয়, অল্পেই রক্ত পড়ে।

৭০। মুদা (Phimosis) অগ্রত্বক খোলা যায় না। উল্টা মুদা (Paraphimosis) অগ্রত্বক বোজান যায় না।

৭১। দুর্গন্ধযুক্ত ছোট ফুল কোপির মতো উদ্ভেদ, অল্পেই রক্ত পড়ে।

৭২। বিটপ দেশের লোম উঠিয়া যায়।

৭৩। যোনীদেশে চুলকানি, ফুলা ও জ্বালা।

৭৪। প্রদর স্রাব, দড়ির মত শ্লেষ্মা, সবুজবর্ণ, দুর্গন্ধ জলবৎ, ক্ষতকর, পা বাহিয়া পড়ে।

৭৫। উপদংশজনিত কণ্ঠনালীর প্রদাহ।

৭৬। গর্ভস্রাবের পর বহুদিন স্থায়ী রক্তস্রাব।

৭৭। স্বরযন্ত্রের উপদংশজনিত প্রদাহ।

৭৮। স্বরযন্ত্রের ক্ষয় রোগ।

৭৯। সিঁড়িতে উঠিতে হাঁপাইয়া যায়।

৮০। মধ্যে মধ্যে শ্বাস বন্ধ হয়ে যায়।

৮১। গলা খুস্ খুস্ করিয়া কুকুরের ডাকের মত কাসির শব্দ, গয়ার গলায় আটার মত লেগে থাকে।

৮২। স্নায়ু দৌর্ব্বল্যহেতু, সিঁড়িতে উঠিতে বুক ধড়ফড় করা।

৮২। ফুস্ ফুস্ হইতে রক্ত উঠা।

৮৩। নাড়ী চলিতে চলিতে ৪র্থ বারে বন্ধ হয়।

৮৪। ডান কাঁধে ও বাহুতে কামড়ানি বেদনা।

৮৫। ঘাড় ও বগলের বীচি ফোলে। ঠাণ্ডায় ঘাড় শক্ত হয়, টাটায়।

৮৬। পৃষ্ঠের পাখার মধ্যে সূচ ফোটান বেদনা। পৃষ্ঠের স্নায়ুশূল বিশেষতঃ বাম দিকে।

৮৭। অঙ্গুলির মধ্যে দুঃসাধ্য চর্ম্মরোগ।

৮৮। আঙ্গুল হাড়া (প্রথমাবস্থায়)।

৮৯। পায়ের হাড়ে ছিঁড়েফেলার মত বেদনা।

৯০। জঙ্ঘাস্থির উপর উপদংশ জনিত অর্ব্বুদ, রাত্রিকালে তজ্জনিত যন্ত্রণা।

৯১। পায়ের তলায় অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম, পিন্ ফোটার মতো বেদনা।

মন্তব্য ঃ—তিন প্রকার চিররোগবীজ সোরা, সিফিলিস্, সাইকোসিস্ যে রোগীকে আশ্রয় করে, তাহারই মন বা শরীরে প্রায়ই নাইট্রিক এসিডের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। যখন একটী চিররোগবীজ প্রবল হইলেই, শরীর ধ্বংসের পথে অগ্রসর হয়, তখন তিনটী একত্র হইলে, তাহারা প্রত্যেকে এবং মিলিতভাবে কি না করিতে পারে?

রোগী সাধারণতঃ শীতকাতর, শীতকালে পুরাতন কাসির বৃদ্ধি হয়। গরম কালে অর্শের রোগ বাড়িয়া যায়।

প্রস্রাবে ঘোড়ার প্রস্রাবের মত দুর্গন্ধ নাইট্রিক এসিডের প্রধান পরিচায়ক লক্ষণ। বেঞ্জয়িক এসিড্, নেট্রাম কার্ব্ব, ফস্ফরাসেও এ লক্ষণ আছে কিন্তু বেঞ্জায়িক এসিডের রোগী গেঁটেবাত রোগে ভোগে, প্রস্রাবে ইউরিক্ এসিড্ অধিক পরিমাণে পাওয়া যায়। নাইট্রিক এসিডে রক্ত, অণ্ডলাল পদার্থ বা এল্‌বিউমেন থাকে পটাশআইওডাইড্, পারদ ও উপদংশে রোগী জর্জ্জরিত। শীতল প্রস্রাব নাইট্রিক এসিডের বিশেষ লক্ষণ। বেঞ্জয়িক এসিডে প্রস্রাবের গন্ধই বৃদ্ধি পায়, বর্ণ কাল্‌চে। সিপিয়ার প্রস্রাব দুর্গন্ধ, টকগন্ধযুক্ত। গুপ্তস্থানের চুল উঠে যাওয়া নাইট্রিক এসিডের লক্ষণ।

হ্যানিম্যান এবং হেরিং বলিয়াছেন, যাহাদের প্রায়ই তরল ভেদ হয়, তাহাদের পক্ষেই নাইট্রিক এসিড্ উপযোগী, কোষ্ঠকাঠিন্যের রোগীর ক্ষেত্রে অল্পই সূচিত হয়। ডাঃ ক্লার্ক বলিয়াছেন, এ কথাটী সম্পূর্ণ ভুল। কোষ্ঠকাঠিন্যেও নাইট্রিক এসিড্ সমভাবে উপকারী। আমরা এ পর্যন্ত অধিকাংশ ক্ষেত্রে তরলভেদ বা রক্তামাশয়ে নাইট্রিক এসিড্ প্রয়োগ করিয়াছি এবং এ প্রকার রোগের ক্ষেত্রেই উপকারী দেখিয়াছি। কোষ্ঠকাঠিন্যে প্রায় আমরা এ ঔষধ ব্যবহার করি নাই। এ বিষয় পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

নাইট্রিক এসিডের রোগীর ব্রহ্মতালুর চুল প্রায় উঠিয়া যায়। উপদংশ ও পারদের অপব্যবহারে প্রায়ই এরূপ হয়। মাথায় টুপি পরা অসহ্য। মাথার যন্ত্রণা শব্দে, ঠাণ্ডায় বেশী হয়, গরমে ভাল বোধ হয়।

মুখের চেহারা রক্তহীন ফ্যাকাসে চক্ষু কোটরগত। মুখের কোণে ঘা হয়। জিবের চারিধারে, ঠোঁটের ভিতর ঘা হয়। জিবের চারিদিকে ফাটা ফাটা। রোগী সর্ব্বদাই নিজের ভগ্নস্বাস্থ্যের বিষয় চিন্তা করে। সন্ধ্যাকালে হতাশ ও মৃত্যুভয়গ্রস্ত হয়। কলেরা বা ওলাউঠায় আক্রান্ত হইবার ভয় এসিড নাইট্রিকের একটী পরিচায়ক লক্ষণ (ল্যাকেসিস্, আর্সেনিক)। অল্পেই অত্যন্ত উত্তেজিত হয়, হিংসা ও প্রতিশোধপরায়ণ, রাগ হইলে কিছুতেই তাহাকে সান্ত্বনা করা যায় না। কখনও কখনও সম্পূর্ণ উদাসীনভাবগ্রস্ত হয়, কথা কহিতেও অনিচ্ছা দেখা যায় (ফস্ফরিক এসিড্)।

গাড়ীর বড় ২ শব্দ অসহ্য, কিন্তু গাড়ী চড়িয়া বেড়াইতে রোগী অত্যন্ত ভাল বাসে। ইহাতে সকল রোগের উপশম হয়। গাড়ী বা ট্রেণে চড়িয়া বেড়াইবার সময় এসিড নাইট্রিকের যে রোগী কাণে কম শুনে, সেও ভাল শুনিতে পায়।

নাইট্রিক এসিডের ক্ষতাদি উপসর্গে যেন আক্রান্তস্থলে খোঁচা ফোটান আছে, মনে হয়। ক্ষত, ফাটা, হাজা, উদ্ভেদাদি উপসর্গ প্রায় যেখানে চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির মিলন সেইখানেই দেখা যায়। দুই ঠোঁটের সংযোগস্থলে মুখের কোণে ঘা, ফাটা, মলদ্বারে ফাটা হাজা, অর্শ, আঁচিল প্রভৃতি এসিড্ নাইট্রিক সূচনা করে।

কুঁচকি ফোলা, পাকা, কুঁচকিস্থানে অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ এসিড নাইট্রিকে পাওয়া যায়। উদরের গোলযোগ জোরে কাপড় পরিলে কমে (ল্যাকেসিস্, লাইকো ও নাক্স ভমিকায় বাড়ে)।

ঋতু শীঘ্র শীঘ্র হয় কিংবা বন্ধ থাকে। ঋতুকালে প্রসব বেদনার মত বেদনা।

অতিরিক্ত ঋতুস্রাব, গর্ভস্রাবের পর বা স্বাভাবিকভাবে ঋতু বন্ধ হইবার বয়সে ইপিকাক, চায়না, সিকেলি কর, স্যাবাইনা, ক্রোকাস্, হ্যামোমিলিস্, ট্রিলিয়াম্ প্রভৃতি সাধারণ ঔষধে যখন কিছুতেই উপকার হয় না তখন প্রায়ই নাইট্রিক এসিডে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

জ্বরে এসিড্ নাইট্রিকের রোগার তৃষ্ণা থাকে না। নাড়ীর গতি পরিবর্ত্তিত হয়। নাড়ীর ৪র্থ বারের গতি হাতে পাওয়া যায় না (তৃতীয় বারের গতি পাওয়া যায় না, মিউরিয়াটিক এসিড)। কি শীতাবস্থায় কি তাপাবস্থায় তৃষ্ণা থাকে না। ঘামেও ঘোড়ার প্রস্রাবের মত গন্ধ পাওয়া যায়।

সন্ধ্যাকালে, রাত্রে, ঘুম ভাঙ্গিবার পর, প্রাতরশনের পর, বসিয়া উঠিলে, আক্রান্ত স্থানে হাত দিলে, ঘামের সময়, ঋতু পরিবর্ত্তনের সময়ে (ডাল্‌ক্যামেরা) শব্দে চলিয়া বেড়াইলে বৃদ্ধি।

শয়নে, উদগার তুলিলে, গাড়ী চড়িয়া বেড়াইলে রোগী উপশম বোধ করে।

এসিড্ নাইট্রিকের নিম্নলিখিত সংক্ষিপ্ত বিশেষত্ব প্রণিধানযোগ্য।

চক্ষুঃ জ্যোতিহীন চোখের কনীনিকা বড় হয়। কর্ণিয়ায় ক্ষত হয়, সূচফোটার মতো বেদনা হয়।

কর্ণের বধিরতা রেল বা অন্য গাড়ী চড়িয়া বেড়াইলে কমে।

নাকে সর্দ্দি ছাড়ে না। এক সর্দ্দি সারতে না সারতে আবার সর্দ্দি লাগে, সকাল সন্ধ্যায় নাক দিয়ে রক্ত পড়ে। নাকের ভিতর হইতে চাপ বের হয়।

মুখের বিশেষত্ব গভীর দাগরূপে বহুদিন কষ্টভোগের চিহ্ন দেখা যায়। মুখের কোণে ঘা হয়।

দাঁতের মাড়ী ফোলে, রক্ত পড়ে। দাঁতের যন্ত্রণা কি ঠাণ্ডায় কি গরমে বাড়ে।

জিবে ঘা হয়। লালা ক্ষতকর গলাঃধকরণে কষ্ট, দম বন্ধ হয়ে যায়। গলার যন্ত্রণা কাণ পর্য্যন্ত যায়। গলার বীচি ফোলে।

চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য, ঝাল, তেলাল বা লোণা মাছ, খড়ি, চুণ, মাটী খাইতে চায়, মাংস ও রুটীতে অরুচি। তৃষ্ণা থাকে না।

দুধে পেট খারাপ করে, ঘৃতাক্ত দ্রব্য সহ্য হয় না। পাকাশয়ে ক্ষত হয়।

যকৃতের পুরাতন রোগে, বাহ্যের রঙ কাল কাদার মত। যকৃৎ খুব বড় হয়। প্লীহাও বড় হয়।

উদরে তল পেটে বেদনা, হাত দেওয়া যায় না। ছোট ছেলেদের অন্ত্র বৃদ্ধি।

আমাশয়ে মলের সঙ্গে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর খণ্ড দেখা যায়। বাহ্যের পরেও কোঁথ পাড়িতে ইচ্ছা থাকে, অনেকক্ষণ জ্বালা করে, চিড়িক্‌মেরে উঠে।

অনেক গৃহ চিকিৎসক আমাশয় শুনিলেই মার্ক সল বা মার্ক কর দিয়া দেন। মাত্রাদির জ্ঞান না থাকায়, অনবরত ২।১ ফোঁটা মাত্রায় ঔষধ চলে। ফলে, অধিকাংশ বিশেষতঃ অসহিষ্ণু রোগীর ক্ষেত্রে রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, বাহ্যের পর ভয়ঙ্কর জ্বালা যন্ত্রণা হইতে থাকে। এস্থলে এসিড নাইট্রিক মার্কারীর প্রতিষেধকরূপে অল্পমাত্রায় প্রযুক্ত হইলে, আশাতীত ফলপ্রদ হয়।

অর্শগ্রস্ত রোগী যখন বাহ্যের সময় বা হাতদিলে যন্ত্রণায় ঘামিয়া যায়, তখন এসিড নাইট্রিক, পিওনিয়া এবং ষ্ট্যাফাসাগ্রিয়ার কথা মনে হয়।

গণোরিয়া রোগে এসিড নাইট্রিকের স্রাব, পাতলা, আরক্ত, সবুজ বা হল্‌দে রঙের হয়।

উপদংশে লিঙ্গের অগ্রত্বকের সহিত সংযোগস্থান ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে থাকিলে, এসিড নাইট্রিক সূচনা করে।

স্ত্রীলোকদিগের ঋতু শীঘ্র হয়, আরক্ত জলবৎ। প্রদরস্রাব ক্ষতকর।

ভগ্নস্বাস্থ্য লোকের কাসি দিনের বেলা ঘড়ঘড়ে, রাত্রে শুষ্ক। সর্দ্দি উঠে না। যকৃতের পীড়ায় ভুগিয়া ক্ষয় রোগ। রাত্রে ঘাম হয়, রক্ত উঠে।

গলায় ও বগলে গীচি ফোলে। ঘাড় আড়ষ্ট হয়ে থাকে। কাঁধে কামড়ানি বেদনা হাত পা সরু সরু হয়ে যায়। বাতরোগ। হাতের আঙ্গুলের মাঝে চর্ম্মরোগ।

পায়ের হাড়ের উপর উপদংশজ অর্ব্বুদ, হাত দিলে লাগে।

ঘুমুতে গেলে চমকে উঠে (এগারিকাস্ আর্জ্জেন্টাম্ মেটা, আর্সেনিক, নেট্রাম্ মিউর)।

উদাহরণ।

(১)

বারুইপুরের মিঃ পি, সি, ব্যানার্জ্জির মাতাঠাকুরাণী বয়স প্রায় ৭০ বৎসর। তিনি হৃদ্‌রোগে ভুগিতেছিলেন। অবস্থা ক্রমশঃ এমন খারাপ হইল যে তিনি আর আদৌ চলাফিরা করিতে পারেন না। ছয় সাতটী পুত্রকন্যার মাতা। ছেলেদের মধ্যে দুইজন খ্যাতনামা এলোপ্যাথিক চিকিৎসক একজন পদস্থ সরকারী কর্ম্মচারী। সুতরাং চিকিৎসার ত্রুটী কিছুই হয় নাই। কিন্তু রোগের উপশম হওয়া দূরে থাক ক্রমে ক্রমে চিন্তার বিশেষ কারণসমূহ উপস্থিত হইল।

১। ঘুমাইতে গেলে যেন ভয় পাওয়ার মতো চম্‌কে উঠেন (ব্যাপক লক্ষণ ১৮ সং)।

২। আজকাল অল্পেই ভয় পান, বিরক্ত হন (ব্যাপক লক্ষণ ১৫ সং)।

৩। চক্ষু কোটরগত, মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে (স্থানীয় লক্ষণ ১০ সং)।

৪। সামান্য চলাফেরা বা সিঁড়িতে উঠিতে বুক ধড়ফড় করে, হাঁপাইয়া যান (স্থানীয় লক্ষণ ৮২ সং)।

৫। কোনও খাদ্য খাইতে পারেন না। গা বমি বমি করে, কখনও বা বমি হয় (স্থানীয় লক্ষণ ৪০ সং)।

৬। প্রস্রাবে দুর্গন্ধ, অল্প (স্থানীয় লক্ষণ ৬৩ সং)।

আমরা উক্ত ২টী ব্যাপক ও ৬টী স্থানীয় লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া তাঁহাকে এক মাত্রা এসিড্ নাইট্রিক ৩০ শক্তির ২টী অতি ক্ষুদ্র অণুবটিকা সেবন করিতে দিই। আশ্চর্য্যের বিষয় তাহাতেই তিনি একমাসের মধ্যে সহজভাবে বয়সানুযায়ী সমস্ত কার্য্যই করিতে পারিতেছিলেন।

(২)

ডায়মণ্ডহারবারের শ্রীযুক্ত হরিপ্রসাদ মুখার্জ্জির পুত্র বয়স ৩ বৎসর। প্রায় দুই বৎসর ভুগিতেছিল। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি ছিল।

১। যকৃৎটী বড় ও শক্ত (স্থানীয় লক্ষণ ৪৫ সং)।

২। ১৯২৮ সালের ১৯শে মে হইতে ২রা ডিসেম্বার ১৯২৯ পর্য্যন্ত ক্যাল্‌কেরিয়া আইওড ২০০, সিলিকা ২০০, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব ২০০, ক্যালকেরিয়া-আর্স ২০০, ক্যালকেরিয়া-সিলিকা ২০০, ক্যালকেরিয়া ফ্লোরিকা ২০০, ব্রাইওনিয়া ৩০, সালফার ২০০, এবং কেলি মিউর ২০০, খাইয়াছে। (ব্যাপক লক্ষণ ২৩ সং)।

৩। মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে (স্থানীয় লক্ষণ ১০ সং)।

৪। ঘাড়ের বীচি ফোলা (স্থানীয় লক্ষণ ৮৫ সং)।

উক্ত একটী ব্যাপক লক্ষণ ও তিনটী স্থানীয় লক্ষণের নির্ভর করিয়া ২৫শে ডিসেম্বার ১৯২৯ তারিখে একমাত্রা এসিড নাইট্রিক ৩০ এবং ৪ঠা মার্চ্চ ১৯২৯ তারিখে এসিড নাইট্রিক ২০০, এক মাত্রায় ২টী মাত্র ক্ষুদ্র অণুবটিকা প্রয়োগ করি তাহাতে শিশু সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

এস্থলে ক্যালকেরিয়ার অমিত প্রয়োগের প্রতিষেধ করাই আমাদের চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য ছিল

(৩)

শ্রীযুক্ত বিপিনকৃষ্ণ রায়, বড়কালীতলা ২৪ পরগণা। প্রায় ৬ মাস হইল, জ্বর সর্দ্দি কাসি রোগে ভুগিয়া সম্পূর্ণ রক্তহীন কঙ্কালসার অবস্থায়—দুই জনের স্কন্ধে ভর দিয়া আমাদের নিকট আসিলেন। কারণ খ্যাতনামা একজন বৃদ্ধ ডাক্তার তাঁহার অসাধ্য ক্ষয়রোগ হইয়াছে, বলিয়া জবাব দিয়াছেন।

তাঁহাকে পরীক্ষার পূর্ব্বেই অন্ততঃ চারি টাকা দর্শনী দিতে হইবে শুনিয়া বলিলেন, "অনেক শালাকে খালি টাকাই দিয়ে আসছি আপনিও নিন্"। "সবাই ফাঁকি দিবে আশা করে আছে বাঁচিতো একবার দেখবো।"

আমরা তাঁহার নিম্নলিখিত লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিলাম।

(১) অত্যন্ত রাগী প্রতিশোধপরায়ণ (ব্যাপক লক্ষণ ৯ সং)

(২) ফুস্ফুস্ হইতে প্রচুর রক্তস্রাব হয়, এক একবারে একবাটি পরিমাণে (স্থানীয় লক্ষণ ৮২ সং)

(৩) অত্যন্ত দুর্ব্বল, সর্ব্বদাই যেন দম বন্ধ হয়ে যায়, সামান্য কারণে বুক ধড়ফড়্ করে (স্থানীয় লক্ষণ ৭৯, ৮০, ৮২ সং)

(৪) প্রস্রাবে অত্যন্ত তীব্র গন্ধ (স্থানীয় লক্ষণ ৬৩ সং)

(৫) ডান কাঁধ ও বাহুর যন্ত্রণা, কামড়ানি (স্থানীয় লক্ষণ ৮৪ সং)

উক্ত ব্যাপক ও স্থানীয় লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আমরা তাঁহাকে এক মাত্রা এসিড্ নাইট্রিক ৩০ এবং ২ সপ্তাহ পরে ২০০ দুইটী অণুবটিকা মাত্রায় প্রয়োগ করি। আশ্চর্য্যের বিষয়, তিনি দুই মাসের মধ্যে এরূপ সুস্থ হন যে, নিজে হাতে করিয়া কয়টী শ্বেত নারিকেল, কাঁচামিঠে আম প্রভৃতি লইয়া আসিয়া উপহার দেন। এরূপ আরোগ্য হইতে প্রায় দেখা যায় না। বিশেষ দ্রষ্টব্য এই যে তাঁহার সোরা ব্যতীত অন্য কোনও চিররোগ বীজ শরীরে ছিল না। নানা প্রকার মাদক দ্রব্য ব্যবহারের ইতিহাস ছিল। অবশ্য অসুস্থ হইবার পর সে সকল ত্যাগ করিয়াছিলেন।

সমালোচনা।

120 PRINCIPAL MEDICINES WITH THEIR THERAPECETICAL HINTS:—**১২০টী প্রধান ঔষধ ও তাহাদের আরোগ্যবিষয়ক সঙ্কেত**ঃ—ইংরাজিতে লিখিত, ডাঃ টি চক্রবর্ত্তী প্রণীত। আইডিয়াল হোমিও ষ্টোর ৬২নং মৃজাপুর ষ্ট্রীট, কলিকাতা হইতে প্রকাশিত। মূল্য ১।৷০ মাত্র। ১৫৩ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। ১২০টী ঔষধের কয়েকটী রোগলক্ষণ সংক্ষেপে বর্ণিত হইয়াছে। কাগজ ও ছাপা উত্তম। যাঁহারা রোগের নাম ধরিয়া চিকিৎসার পক্ষপাতী পুস্তকখানি, তাঁহাদের বিশেষ উপকারে লাগিবে। ছাত্রদিগকে শিক্ষা দেওয়া হয়, হোমিওপ্যাথিমতে রোগের চিকিৎসা করা হয় না, রোগীর চিকিৎসা করা হয়। সুতরাং যে পুস্তকে রোগীর কোনও কথা নাই, সে পুস্তক ছাত্রদিগের পক্ষে উপযোগী এ কথা গ্রন্থকারও বলেন নাই আমরাও বলিতে পারি না। গ্রন্থকারের পরিশ্রম সফল হইলে সুখী হইব।

চিকিৎসা প্রকরণ (প্রথম ভাগ) ডাঃ এস্ কে, বসু এল্‌-এম-এস প্রণীত। কলিকাতা বুক ডিপো ২৫এ, সোয়ালো লেন, কলিকাতা হইতে প্রকাশিত। মূল্য ৩৲ টাকা মাত্র। ২৮৪ পৃষ্ঠায় প্রথম ভাগ সমাপ্ত।

পুস্তকখানির কিয়দংশ পাঠ করিলাম। ছাপা ও কাগজ ভাল। ইহাতে প্রথমে রোগলক্ষণ পরে তাহার কয়েকটী ঔষধ সংক্ষেপে বর্ণিত হইয়াছে। রোগলক্ষণগুলি অপেক্ষাকৃত বিশদভাবে দেওয়া হইয়াছে। এরূপ সংক্ষিপ্ত পুস্তকে সন্তোষজনক ভাবে মানসিক লক্ষণসহ ঔষধ ও রোগলক্ষণ বর্ণনা করা কঠিন। ভূমিকায় সংক্ষেপে হোমিওপ্যাথিতত্ত্ব, মহাত্মা হ্যানিম্যানের জীবনী, রোগ পরীক্ষার সঙ্কেত, খাদ্যাদি সম্বন্ধেও অনেক কথা আছে। ইহাতে প্রদত্ত মাত্রাবিষয়ক উপদেশের সহিত আমরা একমত হইতে পারিলাম না। কারণ হ্যানিম্যান এক ফোঁটা, ৫।৬টী অনুবটিকা বা তদনুরূপ বৃহৎ মাত্রা বিশেষতঃ অসহিষ্ণু রোগীর পক্ষে অত্যন্ত অপকারী বলিয়াছেন। ছাপার ভুলও অল্প আছে। ভূমিকায় নাড়ী পরীক্ষার জন্য "কব্জিতে শিরার, উপর অঙ্গুলি রাখিলে" "শিরাটী মধ্যম রকমে পূর্ণ" ইত্যাদি দেখিলাম। নাড়ী (Radial Artery) ধমনী, শিরা (Vein) নহে। দ্বিতীয় খণ্ড অপেক্ষাকৃত নির্ভুলভাবে লিখিত হইলে, যাঁহাদের জন্য পুস্তকখানি লিখিত তাঁহাদের মহদুপকার করিবে।

সহজ কলেরা চিকিৎসা—ডাঃ শ্রীখগেন্দ্রনাথ বসু কাব্যবিনোদ প্রণীত। হ্যানিম্যান পাবলিশিং কোং ১৬৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা হইতে

প্রকাশিত। মূল্য ।৶০ আনা মাত্র। আমরা পুস্তকখানি পাঠ করিয়া অত্যন্ত আনন্দিত হইলাম। মূল্য সামান্য কিন্তু উপদেশগুলির ব্যবহারিক উপকারিতা অধিক। এত অল্প কথায়, এত সহজবোধ্যভাবে কলেরা চিকিৎসার সঙ্কেত আমরা দেখিতে পাই নাই বলিলে অত্যুক্তি হয় না। ঔষধগুলির লক্ষণবর্ণনায় বিশেষ লক্ষণগুলিই বর্ণিত হওয়ায় প্রত্যেক ঔষধের অন্য ঔষধের সহিত পার্থক্য সুন্দরভাবে পরিস্ফুট হইয়াছে। পুস্তকে অবান্তর কথা কিছুই নাই, প্রয়োজনীয় কথার অভাবও দেখা যায় না। কেবল ভিরেট্রাম এলবামে হাত ও আঙ্গুলগুলি ধোপাদের (জল ঘাঁটার জন্য হাত বা আঙ্গুল কুঁচকে বা চুপসে যাওয়ার) ন্যায় হয় এই লক্ষণ অথবা গায়ের চামড়া চিমটে দিলে সেই ভাবেই থাকে এই লক্ষণটীর অভাব আমাদের দৃষ্টি আকর্ষণ করিয়াছে। জানি না, গ্রন্থকার দেন নাই কেন।

আর একটী কথা এ স্থলে বলা প্রয়োজন মনে করি। ভাটপাড়ার শ্রীযুক্ত প্রহ্লাদ ভট্টাচার্য্য নামক একটী যুবকের কলেরায় আমাদের পরম শ্রদ্ধেয় ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকারোক্ত একটী হাঁটুর উপর অপর পা রাখা লক্ষণটী বিশেষভাবেই ছিল। কিন্তু তিনি আরোগ্যলাভ করিয়াছেন।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা—ডাঃ রাধারমণ বিশ্বাস, বি, এ প্রণীত। উক্ত হ্যানিম্যান পাবলিশিং কোং হইতে প্রকাশিত। ৭৪ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য পাঁচ আনা মাত্র। এরূপ ক্ষুদ্র পুস্তকে গ্রন্থকার যেমন ভূমিকায় বলিয়াছেন, সর্ব্বপ্রকার জ্বর দূরে থাক, শুধু ম্যালেরিয়ার বিষয়ও উপযুক্তভাবেই বর্ণনা করা সহজে সম্ভব নয়। একথা সত্য যে আমরা রোগীর চিকিৎসা করি। কিন্তু রোগীর চিকিৎসা করি বলিলেই সমস্ত ভেষজ বিজ্ঞানই আমাদের অবশ্য জ্ঞাতব্য হইয়া উঠে। সেই জ্ঞান বাস্তবিক লাভ করিলে, আর কিছুরই আবশ্যক হয় না। বিশেষ রোগের বিশেষত্ব গুলি এবং ঔষধের লক্ষণসমূহের মধ্যে তাহাদের সাদৃশ্য নির্ণয় বা নির্দ্দেশ ঐ সকল রোগ চিকিৎসার সৌকর্য্য প্রদান করে মাত্র, তাহাও ভেষজবিজ্ঞানের জ্ঞানের এবং স্বাভাবিক বুদ্ধিমত্তার অনুপাতে। সেইজন্য যেখানে রোগীর এমন কি রোগের বিশেষত্বও পরিস্ফুট করিবার সম্যক সুবিধা নাই সেখানে শ্রমের অনুপাতে লাভ হয় না।

তথাপি এই পুস্তকে গ্রন্থকারের চেষ্টা প্রশংসনীয়। অতি সংক্ষেপে সরল ভাষায় এমন কি অল্প শিক্ষিত স্ত্রীলোকদিগের পক্ষেও উপযোগী করিয়া কি প্রকারে ম্যালেরিয়া জ্বরের রোগীর বিশেষত্ব ও রোগের বিশেষত্ব পরিস্ফুট করা যায় তাহার আন্তরিক চেষ্টা দেখিলাম। যাঁহাদের জন্য এই পুস্তক লিখিত তাঁহাদের নিকট ইহার আদর হইলে সুখী হইব।



গত ভাদ্র মাসে আমাদের বাড়ীর ছেলেদের গৃহশিক্ষক এবং আমাদের পুরোহিত শ্রীযুক্ত হীরালাল চক্রবর্ত্তী মহাশয় আমাকে বলিলেন—"আমার ছোট ভাই মনীন্দ্রকে দেখিয়া একটু মনোযোগ দিয়া আপনি চিকিৎসা করুন; তাহার শরীর ভাল না হইলে আগামী পূজায় থাকিতে পারিবে না, তাহাতে আমার বিশেষ ক্ষতি হইবে।" আমি বলিলাম "হোমিওপ্যাথি মতে এই কঠিন জ্বর চিকিৎসা করিতে হইলে একটু ধৈর্য্য অবলম্বন করিতে হইবে।"

তিনি বলিলেন আর ধৈর্য্য অবলম্বন না করিয়া কি করি; আমি গরীব ব্রাহ্মণ, আজ কয়েক বৎসর ধরিয়া এলোপ্যাথি এবং কবিরাজি চিকিৎসা যথেষ্ট করা হইয়াছে; তাহাতে কোন স্থায়ী ফল হইল না।"

১১।৯।২৯ তারিখে আমি এই রোগীর নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি লিপিবদ্ধ করি:—রোগীর বয়স ২৭ বৎসর; রোগী বাল্যকাল হইতেই হৃষ্টপুষ্ট এবং রক্ত প্রধান; আজ ৭ বৎসর ধরিয়া রোগী ফরিদপুর জেলার অন্তর্গত. রাজবাড়ী টাউনের নিকটবর্ত্তী লক্ষীকোল গ্রামে বিষয়কর্ম্ম উপলক্ষে তাহার ভগ্নীপতির বাড়ী বাস করে। বৎসরের মধ্যে ২।১ বার আসিয়া তাহার নিজবাটী দৌলতপুর গ্রামে ২।১ মাস থাকে। লক্ষীকোল যাইয়া প্রথম এক বৎসর তাহার শরীর বেশ ভালই ছিল; তৎপর তাহার জ্বর হইতে আরম্ভ হয়। কোন সময় কুইনাইন, কোন সময় এলোপ্যাথি, কোন সময় কবিরাজি ঔষধ সেবন করিয়া জ্বর বন্ধ করে কিন্তু ফল স্থায়ী হয় না; কোন সময় যকৃৎ, প্লীহা কিছু কমে কোন সময় একটু বাড়ে কিন্তু নির্দ্দোষ হইয়া সারে না এবং নিজগ্রামে থাকাকালীন তাহার স্বাস্থ্য যেরূপ সুন্দর ছিল সেরূপ আর হয় না। আমি যেদিন রোগীর অবস্থাগুলি লিপিবদ্ধ করি তাহার ৮।১০ দিন পূর্ব্বে রোগী লক্ষীকোল হইতে জ্বর লইয়া বাড়ীতে আসিয়াছে। রোগীর নিকট আরও জানিতে পারিলাম ঐ স্থানটী আমাদের দৌলতপুর অপেক্ষা ম্যালেরিয়া প্রধান।

আমি যখন রোগীকে দেখি তখনকার রোগীর অবস্থা এই:—বেলা ১০টা

হইতে ১২টার মধ্যে শীত এবং কম্পসহ জ্বর আরম্ভ হয়; শীত এবং কম্প এত অধিক হয় যে লেপ দ্বারা চাপিয়া ধরিয়া রাখিতে হয়; শীত আরম্ভ হইবার কিছুক্ষণ পর জল পিপাসা হয়; জ্বর ১০৬° পর্যন্ত উঠে; শীত এবং কম্প এত অধিক হয় যে, শেষে রোগী অজ্ঞানপ্রায় হইয়া যায়। শীতের পর দাহ আরম্ভ হইলে জল পিপাসা থাকে না, রোগী তখন নিস্তেজ হইয়া শুইয়া থাকে। তৎপর সর্ব্বাঙ্গে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়ে।

কোন কোন দিন শীত ২ ঘণ্টা ২৷৷০ ঘণ্টা থাকে, তৎপর দাহ অবস্থায় এক ঘণ্টা প্রায় থাকিয়া ঘর্ম্ম হইয়া বেলা ৩।৪ ঘটিকার সময় জ্বর ছাড়ে। আবার কোন কোন দিন দাহ অবস্থায় ৮।৯ ঘণ্টা থাকিয়া রাত্রি ১২টা ১টার সময় ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়ে। এই দীর্ঘ দাহ অবস্থার মধ্যে ২।১ বার জল পিপাসা হয়। যেদিন দাহ অবস্থা অল্প সময় স্থায়ী হয় সেদিন শীত এবং দাহ অবস্থার সন্ধিস্থলে ২।১ বার জল খায়। রোগী প্রাতঃকালে একটু সুস্থতা বোধ করে। রোগীর প্লীহা বৃদ্ধি পাইয়া নাভি পর্য্যন্ত আসিয়াছে। প্লীহা এত শক্ত যে বড় একটা লোহার বলের মত বোধ হয় এবং উহা অত্যন্ত বেদনাযুক্ত। যকৃৎ ও বেশ বর্দ্ধিত এবং বেদনাযুক্ত; কিন্তু প্লীহার মত ততটা নয়। রোগীর এবার জ্বর হইলে রোগী লক্ষ্মীকোলে কয়েক দিন কবিরাজি ঔষধ সেবন করিয়াছে এবং বাড়ীতে আসিয়া তিনটী এলোপ্যাথি ইনজেক্সন লইয়াছে।

এই সমস্ত অবস্থাগুলি লিপিবদ্ধ করিয়া কোন্ ঔষধ দিব স্থির করিতে পারিলাম না। তাড়াতাড়ি পুস্তক দেখিয়াও যে ঔষধ ব্যবস্থা করিব আমার সে অবকাশও ছিল না, কারণ তখন আমার হাতে বহু রোগী। এ রোগী পূর্ব্বে কবিরাজি ও এলোপ্যাথি ঔষধ বহু সেবন করিয়াছে; তাই কতকটা গতানুগতিক ভাবে ও এন্টিসোরিক ঔষধের প্রধান বলিয়া সালফার ২০০ একডোজ প্রাতে ৮টার সময় সেবন করাইয়া আট পুরিয়া প্লাসিবো দিয়া ৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করিতে বলিয়া ১৩।৯।২৯ তারিখে রোগীকে দেখিব বলিয়া আসি। ইচ্ছা রহিল এই সময়ের মধ্যে পুস্তকাদি দেখিয়া ঔষধ স্থির করিব এবং সালফারের কোন নূতন লক্ষণ বাহির হয় কি না তাহাও দেখিব।

আমার দেখার পূর্ব্বে রোগী বেলা ৮টা ৯টার সময় পুরাতন চাউলের ভাত এবং জিওল মাছের ঝোল খাইত। আমি তাহা বন্ধ করিয়া ঘোল এবং শটীফুড পথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

১৩।৯।২৯ তারিখে বেলা ১১টার সময় রোগী দেখিতে যাইলে রোগী নিজেই

আমাকে বলিল "আপনার ঔষধে গত কল্যই জ্বরের বেগ কিছু কম হইয়াছে; অদ্য যেন তাহা হইতেও কম হইবে বোধ হইতেছে।"

আমি জ্বর ৯৯° দেখিয়া ৪ পুরিয়া প্লাসিবো দিলাম। বলিয়া আসিলাম "আগামী কল্য বেলা ১২টার সময় আসিয়া দেখিব" পরের দিন ঐ সময় যাইয়া জ্বর ৯৯° দেখিলাম, রোগী বলিল "আপনি গত কল্য যে জ্বর দেখিয়া গিয়াছিলেন তাহা হইতে কিছু বেশী হইয়াছিল; অদ্যও ৪ পুরিয়া প্লাসিবো দিয়া আগামী কল্য দেখিব বলিয়া আসিলাম।

১৫।৯।২৯ তারিখে বেলা ১২ টার সময় যাইয়া দেখি জ্বর ৯৯°; কিন্তু রোগী বলিল "প্রথম ২।৩ দিন যেমন ফল বুঝিয়াছিলাম এখন আর তাহা বুঝিতেছি না।" তখন আমি চিন্তা করিলাম এই ঔষধ রাখি বা অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা করি, আবার ভাবিলাম যে ঔষধে ১০৬° জ্বর ১০০°তে আনিয়াছে তাহার আর এক ডোজ দেওয়া উচিৎ। সুতরাং সালফার ২০০ আর একডোজ দিলাম এবং ৪ দিনের প্লাসিবো দিয়া প্রত্যহই সংবাদ দিতে বলিলাম। পথ্য পূর্ব্ববৎ রহিল।

১৯।৯।২৯ তারিখে বেলা ১২ টার সময় দেখি রোগীর শরীরের তাপ ৯৭॥°; রোগী বলিল "আজ দুইদিন হইল বোধ হয় আমার জ্বর হয় না এবং প্লীহা ও যকৃতের বেদনাও কিছু কম বোধ হয়। এই দিন অন্ন পথ্য দিলাম ও তিন দিনের প্লাসিবো দিয়া রোগীকে বলিলাম তিন দিন পরে সংবাদ দিবে।

২৩।৯।২৯ তারিখে রোগীকে দেখিলাম—জ্বর আর হয় নাই; যকৃৎ ও প্লীহার বেদনা কমিয়াছে কিন্তু ঐগুলির আকার কম বোধ হইল না; আরও তিন দিনের প্লাসিবো।

২৬।৯।২৯ তারিখে রোগী আমাকে বলিল "জ্বর আর হয় নাই; ভাতও বেশ খাইতে পারি কিন্তু যকৃৎ, প্লীহা কিছু কমিতেছে না। পূজাও আসিয়া পড়িল; যকৃৎ, প্লীহা কিছু কমিয়া আর একটু সবল হইলে আমি পূজায় যাইতে পারি।" আমি তখন তাহাকে ৫০০ শক্তির একডোজ সালফার সেবন করাইয়া দিই এবং এক সপ্তাহ পরে আমাকে ভাল করিয়া দেখাইতে বলিয়া আসি।

৫।১০।২৯ তারিখে রোগী আমার সহিত সাক্ষাৎ করিলে দেখিলাম যকৃৎ, প্লীহার বেদনা আর নাই এবং ঐগুলি কমিতে আরম্ভ হইয়াছে; রোগীও একটু সবল হইয়াছে। রোগী আমাকে বলিল "আমি ২।১ দিনের মধ্যে লক্ষীকোল পূজায় যাইব আমাকে তিন সপ্তাহের ঔষধ দিয়া দিউন" আমি তাহাকে ২০ পুরিয়া

প্লাসিবো দিয়া রোজ একটী করিয়া সেবন করিতে বলিয়া দিলাম। সে লক্ষ্মী-কোল হইতে পূজা সারিয়া ৩রা নভেম্বর বাড়ীতে আসে। সে বলিল আমার আর জ্বর হয় নাই” আমি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যকৃতের দোষ আর নাই প্লীহাও পূর্ব্বের একের চার অংশ হইয়াছে। সে বলিল “আমি আরও ৮৷১০ দিন বাড়ীতে আছি; প্লীহা যখন সম্পূর্ণ সারে নাই তখন আমাকে আরও কিছু ঔষধ দিন্ যাহাতে আমার প্লীহা সম্পূর্ণ সারে এবং শরীর সবল হয়” সেদিন তাহাকে কিছু প্লাসিবো দিয়া বিদায় করিলাম এবং বলিয়া দিলাম বাড়ী হইতে যাইবার পূর্ব্বদিন আমার সহিত সাক্ষাৎ করিও। সে বাড়ী হইতে যাইবার পূর্ব্বদিন আমার সহিত সাক্ষাৎ করিলে আমি আর এক ডোজ ৫০০ শক্তির সালফার তাহাকে সেবন করাইয়া দিয়া বলিয়া দিই “আর তোমার ঔষধের দরকার হইবে না; এই ঔষধের ক্রিয়া তোমার শরীরে ৬ মাস থাকিবে।”

তৎপর সে বর্ত্তমান ১৩৩৭ সনের বৈশাখ মাসে বাড়ী আসিয়াছে; তাহার আর প্লীহা নাই, শরীরও বেশ সবল এবং হৃষ্ট পুষ্ট হইয়াছে।

এই রোগী যে আরোগ্য হইয়াছে তাহাতে আমার কোন কৃতিত্ব নাই। মহাত্মা হ্যানিম্যানের সদৃশ মতে সালফার যে এই রোগীর ঔষধ তাহা আমি পূর্ব্বে বুঝিতে পারি নাই।

ডাঃ শ্রীকেশবলাল সাহা পোদ্দার, ঢাকা।

এখানকার প্রসিদ্ধ জমিদার বাবু শ্রীযুত ললিতমোহন রায় মহাশয়ের জ্যেষ্ঠপুত্র শ্রীযুত নৃপেন্দ্র কুমার রায় মহাশয়ের ১॥ দের বৎসর বয়স্ক খোকার চিকিৎসার্থ গত বৈশাখ মাসে আমি আহূত হই। এই বাড়ীতে ইহাই আমার প্রথম ডাক।

আমি ২০শে বৈশাখ প্রাতে গিয়াছিলাম, জানিলাম, বালকটী ছয়দিনের জ্বরে মৃতপ্রায় হইয়া পড়িয়াছে। এতদিন স্থানীয় সরকারী ডাক্তার এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিতেছিলেন। তাহাতে জ্বর না কমিয়া বরং বাড়িতেছে দেখিয়া আমাকে ডাকিয়াছেন। শুনিলাম গতকল্য জ্বর বাড়িয়া ১০৬·৬ পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। অদ্য প্রাতে গাত্রতাপ ১০৩·৬, পেটফাঁপা, কোষ্ঠকাঠিন্য, ডানবুকে প্রায় সমস্তটায়ই কফ আছে, নাকের পাতা শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত পাখার ন্যায় উঠাপড়া করে। বৈকালে ৪টা হইতে জ্বর বাড়িয়া ৮টা পর্য্যন্ত বাড়িতে থাকে।

৩ মাস পূর্ব্বেও এরূপ জ্বর হইয়াছিল। তখন ঢাকার প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথ ডাক্তার সত্যেন্দ্র নাথ সেন মহাশয় চিকিৎসা করেন, তাঁহার চিকিৎসায় জ্বর কমিয়া ৯৯ ডিগ্রীর নীচে আর যায় নাই। পরে এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় তাহা সারে। তাহার পর হইতে প্রায়ই বৈকালে গাত্রতাপ ৯৯।৯৯॥ উঠিত, পেটের অসুখ ও কফের দোষ থাকিত। যখন ভাল থাকে, তখন নাক দিয়া জল পড়ে কিন্তু জ্বর হইলেই নাকের জল স্রাব বন্ধ হইয়া যায়।

আমি লক্ষণানুসারে সে দিন লাইকোপডিয়াম ১২ শক্তি ৩ মাত্রা ৩ ঘণ্টা পর পর খাইতে দিলাম। পর দিন গিয়া শুনিলাম কাল বৈকালে গাত্রতাপ ১০৪·৬ উঠিয়াছিল আজ প্রাতে ১০২·৬, বাহ্যে না হওয়ায় রাত্রে গ্লিসারিন্ দিয়া বাহ্যে করান হইয়াছিল। পেটফাঁপা আছে।

অদ্য ২১।১।৩৬ তাং ঔষধ লাইকোপডিয়াম ১২, ৩ মাত্রা ঐরূপভাবে। আমি ঔষধ দিয়া চলিয়া আসিবার পরই এলোপ্যাথ ডাক্তার বাবু গিয়া বলিলেন, ইহা টাইফয়েড বলিয়া সন্দেহ হয়। ঢাকায় গিয়া চিকিৎসা করান, নতুবা এ রোগী বাঁচান যাইবে না। এলোপ্যাথিক ডাক্তারের বাণী, কাজে কাজেই সেই দিনই ১২ টার গাড়ীতে ঢাকা যাওয়া হইল। সেখানে এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় জ্বরের প্রকোপটা সারিয়া গেল বটে, কিন্তু নিত্য বৈকালে পেটফাঁপা, কোষ্ঠকাঠিন্য সহ গাত্রতাপ ১০০° পর্য্যন্ত উঠিত। এই অবস্থায়ই বাড়ীতে লইয়া আসেন। বাড়ীতে আসার প্রায় ১৫ দিন পর আমাকে আবার ডাকিল। আমি গিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিলাম, রোগে ভুগিয়া শিশুটী শীর্ণকায় হইয়া গিয়াছে। সর্ব্বদাই, ঘ্যান ঘ্যানী, প্যান প্যানী, কান্দুনী আছেই। কেবল কোলে করিয়া বাহিরে গিয়া বেড়াইলে একটু ভাল থাকে। রাত্রে এত কাঁদে যে, রাত্রেও বাহিরে বেড়াইতে হয়। দিনরাত্রে ৪।৫ বার পাতলা বাহ্যে হয়। বাহ্যের রং হলদে, কখন কখন সাদা সাদা, দুর্গন্ধ। নাক দিয়া অবিরত জলপড়া আছে, প্রাতে গাত্রতাপ ৯৯° বৈকালে ১০০° পর্য্যন্ত উঠে। এর বেশী গাত্রতাপ উঠিলেই নাকের স্রাব বন্ধ হইয়া যায়। জিহ্বার কিনারা লাল, মাঝখানে হরিদ্রাভ গাঢ় লেপ। এই সকল লক্ষণে ওসিমামের প্রতি আমার দৃষ্টি পড়িল।

শুনিলাম, আমার পূর্ব্বে একজন হোমিওপ্যাথ এণ্টিমক্রুড, ক্যামোমিলা, সিনা ইত্যাদি ঔষধ দিয়াছেন। আমি সে দিন ঔষধ দিলাম না, পর দিন দেখিয়া ঔষধ দিব এই বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

বাড়ীতে আসিয়া হ্যানিম্যান পত্রিকা খানি খুলিয়া ওসিমাম স্যাঙ্কটামের

প্রভিংটা ও রোগীতত্বগুলি মনোযোগ সহকারে পাঠ করিয়া উপরোক্ত ঔষধ সমূহের সহিত তুলনা করিয়া বুঝিলাম ওসিমামই ইহার উপযুক্ত ঔষধ। পর দিন প্রাতে ওসিমাম স্যাঙ্ক ৩০ শক্তি দিনে ৪ মাত্রা হিসাবে খাইতে দিলাম।

২ দিন পর সংবাদ পাইলাম, এখন রাত্রে আর সেরূপ কাঁদে না। বাহ্যে দিনে রাতে ২বার হইয়াছে। জ্বর নাই ঔষধ প্লেসেবো ৪ দিনের জন্য। ইহার পর শুনিলাম ভালই আছে। কিন্তু তাহার পরও মাঝে মাঝে সামান্য জ্বর পেটের অসুখ হইত। নাকের জল পড়া অবিরতই আছে। ঔষধ ওসিমামই মাঝে মাঝে দিতাম ও তখনকার মত সারিয়া যাইত। ইহার পর তাহার পিতামাতাকে বুঝাইয়া বলিলাম যে, তাহার এই ধাতটী ফিরাইতে হইলে দীর্ঘকাল চিকিৎসার দরকার। তাঁহারা ইহাতে রাজি হওয়ায় ও আমাকে ঔষধ দিতে বলায় আমি টিউবারকিউলিনাম বভিনাম ১০০০ শক্তি সপ্তাহে ১ মাত্রা হিসাবে ৩ মাত্রা দিলাম। এবং প্লেসেবো ১৫ দিনের জন্য। তাহাতে যদিও আর জ্বর হয় নাই কিন্তু বৈকালে একটু গা গরম হইত এবং নাকের জলপড়া যায় নাই। শেষে টিউবারকিউলিনাম বভি ৫০ এম ১৫ দিন পর হিসাবে ৩ মাত্রা ও সর্ব্বশেষ ৩ মাস পর সি, এম একমাত্রা দিলাম। এখন বালকটী বেশ হৃষ্টপুষ্ট হইয়াছে, হাসিখুসী, খেলায় বেড়ায়। এখন আর কোন রোগ আছে বলিয়া মনে হয় না। সকলেই বলেন, এই ছেলে যে আবার এরূপ স্বাস্থ্যবান হইবে ইহা আমাদের ধারণাই ছিল না।

ফলতঃ ওসিমামই ইহার জীবন রক্ষা করিয়াছে তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। ইহার পর হইতে ঐ বাড়ীর পারিবারিক চিকিৎসক আমাকেই নিযুক্ত করিয়াছেন ও অন্যান্য ভদ্রলোকগণ রীতিমত ডাকিতেছেন। ভগবৎ কৃপায় ওসিমামই এখানে আমার উন্নতির একমাত্র সোপান।

আজ যদি শ্রদ্ধেয় ডাক্তার প্রমোদ বাবু ওসিমামের আবিষ্কার না করিতেন, তবে এ রোগী আরোগ্য হইত কি না ভগবানই জানেন।

ধন্য ওসিমামের আবিষ্কারক প্রমোদ বাবু। ধন্য তাঁহার আবিষ্কার।

ডাঃ আবদুল ওয়াদুদ এইচ, এম, বি, ঢাকা।

[মন্তব্য :—টিউবারকুলিনাম ব্যবহারে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। রোগীর বাহ্যে, প্রস্রাব, ঘর্ম্ম, সরল বা সহজভাবে হইলে এবং হৃদপিণ্ড অবিকৃত থাকিলে নির্ভয়ে উক্ত ঔষধের ব্যবস্থা করা যায়। যতদিন ১ম মাত্রার ক্রিয়া চলিতে থাকে ততদিন ২য় মাত্রা দেওয়া উচিত না। স্বল্পমাত্রা ও বহুদিন ব্যবধানে বিবেচনা পূর্ব্বক ঔষধ প্রদানই আরোগ্যের উপায়। সম্পাদক]

রোগিণী শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রমোহন ঘোষের স্ত্রী, বয়স ২৪।২৫ বৎসর, সাং জয়নগর। ৬-৯-২৯ প্রাতঃকাল হইতে ভেদ বমি হইতেছে। বেলা ১২টার সময় আমি উপস্থিত হইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রাপ্ত হইলাম।

গত রাত্রিতে গুরুপাক খাদ্যাহার করায় প্রাতঃকাল হইতে ছয় বার ভেদ ও পাঁচ বার বমন হইয়াছে। মল হরিদ্রাবর্ণের, জলবৎ তরল, পরিমাণে প্রায় অর্দ্ধসের। গা-বমি-বমি ও জলবৎ বমন। বাহ্যের পূর্ব্বে ও সময় পেটে অত্যন্ত যন্ত্রণা, বাহ্যের পর যন্ত্রণার কিঞ্চিৎ উপশম। দ্বিতীয় বারের বাহ্যের সময় হইতে প্রস্রাব হইতেছে না। অত্যন্ত শীত বোধ ও তজ্জন্য গাত্রে মোটা লেপ ঢাকিয়া আছেন। ঔষধ—নাক্স ভমিকা ৩০, তিনমাত্রা, দুই ঘণ্টা অন্তর।

বৈকাল ৫টা—দুইবার দাস্ত হইয়াছে, মল পূর্ব্ববৎ। প্রস্রাব বন্ধ। বমি আর হয় নাই। দুইমাত্রা ঔষধ সেবনে যন্ত্রণার উপশম হওয়ায় রোগিণী ঘুমাইতেছেন।

সন্ধ্যা ৭॥টা—প্রায় এক ঘণ্টা পূর্ব্বে পুনরায় পেটের যন্ত্রণা হওয়ায় অবশিষ্ট এক মাত্রা দেওয়া হইয়াছে। বিশেষ যন্ত্রণা নাই। এখন আর শীতবোধ না হওয়ায় লেপ সরাইয়া দিয়াছেন। প্রস্রাব বন্ধ। ঔষধ প্ল্যাসিবো একমাত্রা।

৭-৯-২৯ বেলা ৭টা—গত রাত্রিতে একবার দাস্ত হইয়াছিল। গায়ের জ্বালার জন্য ঘুমাইতে পারেন নাই। প্রস্রাব হয় নাই। এখনও সর্ব্বশরীরে জ্বালা, গায়ে কাপড় নাই, ঠাণ্ডায় শুইতে চান। অস্থির। পিপাসা। ঔষধ সালফার ৩০, একমাত্রা। প্রচুর পরিমাণে জল ও মধ্যে মধ্যে কচি ডাবের জল দেওয়া হইবে।

বেলা ১১॥টা—প্রস্রাব হইতেছে না। গায়ের জ্বালা বাড়িয়াছে। অনুসন্ধানে জানিলাম বহুদিন হইতে রোগিণী চর্ম্মরোগে প্রায়ই আক্রান্ত হন। তজ্জন্য মধ্যে মধ্যে বাহ্যপ্রয়োগের ঔষধে উদ্ভেদ গুলি বন্ধ হইয়া যায় এবং কিছুকাল পরে পুনরায় বহির্গত হয়। ঔষধ—সালফার ২০০, এক মাত্রা।

বেলা ৪টা—ঐ ঔষধটী সেবনের আধ ঘণ্টা পরে প্রস্রাব হইতে থাকে। দুইবার প্রস্রাব হইয়াছে ও গায়ের জ্বালা কমিয়াছে।

৮-৯-২৯ কোন উপসর্গ নাই। ক্ষুধা হইয়াছে। পথ্য জলবার্লি। পর দিন অন্ন পথ্য।

ডাঃ শ্রীঅনিল ভূষণ চৌধুরী এইচ, এম, বি, ২৪ পরগণা।

"কোরাল প্রেস", ১২২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট হইতে শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড় দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।



১৩শ বর্ষ] ১লা চৈত্র, ১৩৩৭ সাল। [১১শ সংখ্যা।

আয়ুর্ব্বেদ ও হোমিওপ্যাথি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ফাল্গুন সংখ্যা ৫৩৭ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ শ্রীপ্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস, পাবনা।]

প্রথমতঃ আমরা **সালফার** সম্বন্ধে একটু আলোচনা করিয়া দেখিব। মহাত্মা হানিমানের মতে সালফার এণ্টিসোরিক ঔষধের রাজা। সোরার যত প্রকার মূর্ত্তি ও বিকাশ আছে তাহার প্রায় অধিকাংশগুলি দমন করিবার শক্তি সালফারের আছে। সালফার প্রকৃতির রোগী চঞ্চল। সে এক জায়গায় স্থির হইয়া দাঁড়াইয়া থাকিতে পারে না। সর্ব্বদা চঞ্চল। সালফারের রোগীর ধাতু পিত্ত প্রধান অথবা বাতপৈত্তিক। চুলকানি ও নানাপ্রকার চর্ম্মরোগ তাহার প্রধান অঙ্গভূষণ। **জ্বালা** সালফারের একটী প্রধান লক্ষণ। চোখ, মুখ, হাত, পা ও সমস্ত শরীরের জ্বালা। মাথার চাঁদি দিয়া আগুন বাহির হওয়া। ডাক্তার ন্যাস অল্প কয়েকটী কথায় সালফারের এই চিত্রটী বেশ পরিস্ফুট করিয়াছেন। তিনি বলিয়াছেন—"One does not wonder that hell is represented as being heated by this substance" বাস্তবিকই সালফারের রোগী যেন একটী আগ্নেয়গিরির উৎস অথবা তাহার শরীর যেন দাবানলের একটী আধার। ঠোঁট দুইটী, নাসারন্ধ্র, কান দুইটী, চোখের পাতা, মলদ্বার প্রভৃতি শরীরের নবদ্বার রক্তবর্ণ আকার ধারণ করে। যেন ঐ সকল পথে রক্ত ফুটিয়া বাহির হইবে। সালফারের এই ধাতু প্রকৃতি ও উপরোক্ত প্রধান লক্ষণগুলি সম্বন্ধে বিচার করিয়া দেখিলে স্পষ্টই প্রতীতি হইবে যে ইহার সবগুলি পিত্তদোষজনিত। কারণ তাপ, জ্বালা, রক্তবর্ণ প্রভৃতি সমস্ত লক্ষণগুলি পিত্ত অধিকারের।

এইবার আমরা **ক্যালকেরিয়ার** ধাতু প্রকৃতি ও বিশেষ কয়েকটা লক্ষণ সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া দেখিব। সকলেই জানেন ক্যালকেরিয়া ধাতুর রোগী মেদপ্রধান। তাহার শরীর মোটা ও থলথলে, হাত, পা ঠাণ্ডা, শরীরও প্রায় ঠাণ্ডা। ক্যালকেরিয়ার ধাতু শ্লেষ্মাপ্রধান। ঠাণ্ডা তাহার শরীরে আদৌ সহ্য হয় না। সামান্য কারণেই সর্দ্দি লাগে, বারমেসে সর্দ্দি। শ্লেষ্মাজনিত অসুখ বিসুখ তাহার শরীরে প্রায়ই লাগা থাকে। সালফারের রোগী যেমন অস্থির ও চঞ্চল, চটপটে, কর্ম্মঠ; ক্যালকেরিয়ার রোগী ঠিক তাহার বিপরীত অর্থাৎ ধীর, স্থির ও মন্থরগতি বিশিষ্ট, যেন জড়তায় পরিপূর্ণ। ধীরে সুস্থে কাজ করাই তাহার স্বভাব। বাল্যকালে তাহার শরীরের বৃদ্ধি ও অতি মন্থরগতিতে সম্পন্ন হয়। সে যাহা খায় তাহা সহজে পরিপাক হইয়া তাহার শরীরে লাগিতে চায় না। আর যাহা লাগে তাহা সবই যেন শ্লেষ্মায় পরিণত হয়। অস্বাভাবিক বৃদ্ধি ইত্যাদি অর্থাৎ স্থৌল্য, মেদ প্রবণতা, পেটটা মোটা, পাছাটা সরু ইত্যাদি।

ক্যাল্কেরিয়ার ধাতুপ্রকৃতি ও মোটামুটী কয়েকটা লক্ষণ যাহা এখানে উল্লেখ করা গেল তাহাতেই বোধ হয় উহার একটা চিত্র পরিস্ফুটভাবে প্রকাশিত হইল। সালফারের চিত্রটা যেমন পিত্তপ্রধান ক্যালকেরিয়ার চিত্রটা ঠিক তাহার বিপরীত ও শ্লেষ্মাপ্রধান। সহজেই তাহা প্রতীতি হইবে।

আয়ুর্ব্বেদমতে দোষের দিক দিয়া বিচার করিয়া দেখিলে ইহা অপেক্ষা আর বেশী কিছু প্রমাণের বোধ হয় আবশ্যক হইবে না।

এইবার আমরা বাতপ্রধান দুই একটি ঔষধের সম্বন্ধে আলোচনা করিব। জিঙ্কাম, ফস্‌ফরাস ও এগারিকাস্ সম্বন্ধে আলোচনা করিলে আমরা দেখিতে পাই এই তিনটী ঔষধই স্নায়ুমণ্ডলীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া বায়ুজনিত নানাবিধ লক্ষণ প্রকাশ করে। জিঙ্কামের প্রধান লক্ষণের মধ্যে স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা (neurasthenia) একটা বিশিষ্ট লক্ষণ। সমস্ত শরীরের ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদির কম্পন ও আক্ষেপ ইত্যাদি। হস্তপদাদির ও অন্যান্য মাংসপেশীর সঞ্চালন ইত্যাদির উপর স্নায়ুমণ্ডলীর কর্ত্তৃত্বের যেন অভাব। পা দুইখানি সর্ব্বদা নাড়িতে থাকে। (Fidgety feet, must move them constantly) শরীরের স্থানে স্থানে মাংসপেশীগুলি যেন নৃত্য করিতে থাকে (তাণ্ডব)। এই স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার মাত্রা যখন খুব বেশী হইয়া পড়ে তখন রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে। দুর্ব্বলতা এত বেশী হয় যে তাহার নড়াচড়ার ক্ষমতাও লোপ পায়।

সময় সময় অঙ্গ বিশেষের পক্ষাঘাতও দেখা যায়: তবেই দেখা যাইতেছে এই ঔষধটীর অবস্থা ও লক্ষণগুলি সমস্তই বায়ুপ্রকোপ জনিত।

এগারিকাসেও জিঙ্কামের মত কতকগুলি স্নায়বীয় লক্ষণ স্পষ্ট দেখা যায়। চোখের পাতা, মুখ, হস্তপদাদি প্রভৃতি বিভিন্ন স্থানের কম্পন ও নৃত্য। কোরিয়া বা তাণ্ডব রোগে যেরূপ হইয়া থাকে ঠিক ইহাতেও সেইরূপ দেখা যায়। তাণ্ডব আয়ুর্ব্বেদ মতে বায়ুজনিত একটী রোগ, কাজেই এই দুইটা ঔষধে আমরা বায়ুরই প্রাধান্য দেখিতেছি।

ফস্‌ফরাসের লক্ষণগুলি আলোচনা করিলেও আমরা বায়ুর লক্ষণ অনেক দেখিতে পাই। তবে ইহার ক্রিয়া অত্যন্ত গভীর ও কতকটা টিসু ধ্বংসকারী। ইহাতেও কম্পন, পক্ষাঘাত, মস্তিষ্কের শক্তিক্ষয়, শরীর শুকাইয়া যাওয়া প্রভৃতি অনেকগুলি বায়ুর লক্ষণ দেখা যায়। আবার ইহার ক্রিয়ায় কতকগুলি মিশ্রদোষও উৎপন্ন হয়। জ্বালা, রক্তস্রাব প্রবণতা, অস্থিক্ষত, ফুস্‌ফুসের প্রদাহ ও টিসু ধ্বংসকারী ক্ষয়রোগ, রক্তপিত্ত প্রভৃতি অবস্থা ও লক্ষণগুলি পিত্ত ও শ্লেষ্মাদোষের নিদর্শন স্থাপন করে। তবেই দেখা যাইতেছে ইহাতে তিনটী দোষেরই অল্লাধিক সমাবেশ আছে।

যাহা হউক এই এন্টিসোরিক ঔষধগুলির অধিকার ও লক্ষণগুলি আলোচনা করিয়া স্পষ্টই দেখা যাইতেছে যে এই সমস্ত ঔষধগুলি যে সমস্ত সোরাগ্রস্থ রোগীদের রোগ আরোগ্য জন্য সর্ব্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে তাহাতে বায়ু, পিত্ত ও কফ তিনটী দোষেরই পূর্ণ সমাবেশ আছে। আবার স্থল বিশেষে উহার মিশ্রভাবও বিদ্যমান থাকে।

সোরা যে শুধু বায়ু নহে তাহা মহাত্মা হানিমান তাঁহার কৃত অর্গানন গ্রন্থের ৮০।৮১ সূত্রে যে সমস্ত রোগের নাম উল্লেখ করিয়াছেন তাহার দ্বারাও সুন্দররূপে প্রমাণিত হয় উহাতে তিনটী দোষ জনিত রোগেরই সমাবেশ দেখা যায়। ডাঃ মল্লিক মহাশয় বলিয়াছেন যে "সোরা যেমন সকল রোগের জননী, বায়ুও সেইরূপ সকল রোগের কারণ।" আয়ুর্ব্বেদে দেখা যায় "সর্ব্বেষাম্ এব রোগানাম্ প্রায়েস পবনঃ প্রভুঃ" তাহার এই যুক্তিরও কোন সার্থকতা দেখা যায় না কারণ বায়ু সাক্ষাৎভাবে না হউক পরোক্ষভাবে কাজ না করিলে পিত্ত ও শ্লেষ্মার নিজ ক্ষমতায় কোন রোগ উৎপন্ন করা সম্ভব হয় না। তাই আয়ুর্ব্বেদ বলিয়াছেন "পিত্ত পঙ্গু কফঃ পঙ্গু পঙ্গবো মল ধাতবঃ। বায়ুনা যত্র নীয়ন্তে তত্র বর্ষন্তি মেঘবৎ।" শরীরস্থ সমস্ত ক্রিয়ার মূলেই বায়ুর প্রভাব বিদ্যমান থাকে।

বায়ুই ইংরাজিতে nerve power বা স্নায়বীয় শক্তি। আবার এই স্নায়বীয় শক্তির মূলে জীবনাশক্তি বিদ্যমান। প্রত্যেক দোষ যখন আপন আপন অধিকারে প্রবল হইয়া দাঁড়ায় তখন তাহাকেই সেই স্বতন্ত্রভাবে দোষ বলা হয় আবার চিকিৎসাও সেই অনুসারে হইয়া থাকে। তাই আয়ুর্ব্বেদ তিনটী দোষের প্রধান লক্ষণগুলি পৃথক ভাবে উল্লেখ করিয়া সাধারণ জ্ঞান সম্পন্ন চিকিৎসকদিগকে বুঝাইবার জন্য দৃষ্টান্ত স্বরূপ বায়ু জনিত আশি প্রকার রোগ, পিত্ত জনিত চল্লিশ প্রকার রোগ ও শ্লেষ্মা জনিত কুড়ি প্রকার রোগের নামোল্লেখ করিয়াছেন।

ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয়ও সোরার সহিত বায়ুর সমতা কতকটা স্বীকার করিয়াছেন তবে পিত্ত ও কফের সহিত সাইকোসিস্ ও সিফিলিসের সমতা বিষয়ে সন্দেহ প্রকাশ করিয়াছেন। ডাঃ মল্লিক মহাশয়ের এই দিক দিয়া আলোচনা প্রশংসনীয় বটে তিনি "আত্মনি দুঃখসংযোগ রোগঃ" আয়ুর্ব্বেদের এই প্রমাণটী উল্লেখ করিয়া যেমন একদিক দিয়া মহাত্মা হানিমানের মতের সহিত ইহার সমতা দেখাইয়াছেন; তেমনই অন্য দিক দিয়া বায়ুর সহিত সোরার এবং পিত্ত ও কফের সহিত সাইকোসিস্ ও সিফিলিসের সমতা তিনি সপ্রমাণ করিতে পারেন নাই। তাহার এই তুলনামূলক সমালোচনা বিসদৃশ বোধ হওয়ায় আমি উক্ত সভাতেই মোটামুটি ভাবে তখন উহার কিছু প্রতিবাদ করিয়াছিলাম। বড়ই আশ্চর্য্যের বিষয় ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী মহাশয় তাহার কিছুই উল্লেখ করেন নাই। সোরার সহিত আয়ুর্ব্বেদের তুলনামূলক সমালোচনা করিতে হইলে আয়ুর্ব্বেদোক্তি **"প্রজ্ঞাপরাধের"** সহিত তুলনা করাই যে সমীচিন তাহাও আমি উল্লেখ করিয়াছিলাম। প্রজ্ঞাপরাধ সকল প্রকার দোষের সুতরাং রোগোৎপত্তির যে একমাত্র মূল কারণ তাহা আয়ুর্ব্বেদ সুন্দররূপে দেখাইয়াছেন। মহাত্মা হানিমানও সোরাই যে সকল রোগের মূল কারণ তাহাই বলিয়াছেন এবং কার্য্যতঃও তিনি তাহা প্রমাণ করিয়া দেখাইয়াছেন। আয়ুর্ব্বেদ প্রজ্ঞাপরাধ, পরিণাম ও অসাত্ম্যসংযোগকে সকল রোগের কারণ বলেন, তবে প্রজ্ঞাপরাধ না থাকিলে অসাত্ম্যসংযোগ ও পরিণাম কোন কার্য্যকারী হয় না।

সোরার সহিত প্রজ্ঞাপরাধের তুলনা করিতে হইলে সোরার প্রকৃত স্বরূপ অবগত হইবার জন্য বিশদভাবে উহার আলোচনা করা আবশ্যক।

বর্ত্তমান প্রবন্ধে সোরা সম্বন্ধে আমরা যথা সম্ভব আলোচনা করিতে চেষ্টা করিব। এ সম্বন্ধে সমস্ত বিষয় জানিতে হইলে মহাত্মা হানিমানের মত প্রথমে

আলোচনা করা আবশ্যক। মহাত্মা হানিমান কৃত অর্গানন পাঠে সোরা সম্বন্ধে আমরা প্রথম আভাষ কিছু জানিতে পারি। তরুণ রোগ সম্বন্ধে আলোচনা করার পর প্রাচীন রোগ সম্বন্ধে আলোচনা কালে সিফিলিস্ ও গনোরিয়া সম্বন্ধে তাঁহার বক্তব্য শেষ করিয়া তিনি এই সোরার নাম উল্লেখ করিয়াছেন। তাঁহার মতে সোরা একটী বিশিষ্ট শারীর দোষ এবং উহা সকল প্রকার পুরাতন রোগ ও স্থল বিশেষে অনেক নূতন রোগেরও উৎপত্তি ও বিস্তৃতির একমাত্র কারণ। এলোপ্যাথিক চিকিৎসাগ্রন্থে নানা প্রকার প্রাচীন রোগের যে সমস্ত নাম উল্লেখ দেখা যায় তাহা সোরারই বিভিন্ন মূর্ত্তির বিকাশ মাত্র। সোরাই দেশ, কাল, পাত্রভেদে নানারূপ মূর্ত্তিতে আত্মপ্রকাশ করে।

মানব শরীরে সোরা আপন প্রভাব বিস্তার করিবার সুযোগ পাইলে শরীরাভ্যন্তরে আপন প্রভাব বিস্তার করিয়া চর্ম্মোপরি উহার প্রকৃতিগত উদ্ভেদ ও কখন কখন অত্যন্ত চুলকানির সহিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্‌কুড়ি রূপে বাহিরে আত্মপ্রকাশ করে। এই সোরাই বহুশতাব্দি ধরিয়া পুরুষানুক্রমে মানব শরীরে তাহার প্রভাব বিস্তার করিয়া নানা প্রকার জটীল রোগের সৃষ্টি করিতেছে। এক কথায় বলিতে গেলে ইহাকেই মানব সমাজের আদিরোগবীজ বলা যাইতে পারে।

নানাপ্রকার বহুব্যাপক (Epidemic) রোগের কারণ সম্বন্ধে উল্লেখ করিতে গিয়া এবং সবিরাম জ্বরের কারণ ও জটীলাবস্থার উল্লেখ করার সময়ও পুনরায় তিনি এই সোরার নাম উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি এই সমস্ত রোগকে ("Acute out burst of *Latent psora*") বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন অর্থাৎ এই সকল ক্ষেত্রে প্রচ্ছন্ন সোরাই বিভিন্ন মূর্ত্তিতে স্থল বিশেষে আত্মপ্রকাশ করে মাত্র। সোরাই উহার মূল। সোরাদোষ না থাকিলে ঐ সমস্ত সংক্রামক বহুব্যাপক ব্যাধি কাহারও শরীরে আত্মপ্রকাশ করিতে পারে না।

অর্গানন গ্রন্থ পাঠে ইহা ছাড়া সোরা সম্বন্ধে আমরা আর বেশী কিছু জানিতে পারি না। বস্তুতঃ ইহার দ্বারা সোরা সম্বন্ধে বিশিষ্ট কোন জ্ঞান আমাদের হইতে পারে না। এ সম্বন্ধে মহাত্মা হানিমানের বিশিষ্ট মতবাদ জানিতে হইলে তৎকৃত প্রাচীন রোগ সম্বন্ধীয় যে পুস্তক আছে তাহাতেই আমাদিগকে অনুসন্ধান করিতে হইবে। তিনি ঐ পুস্তকে প্রাচীন রোগ সম্বন্ধে সুদীর্ঘ বার বৎসর কাল দিনরাত্রি চিন্তা করিয়া ধৈর্য্যসহকারে বহু রোগী

পর্য্যবেক্ষণের ফলে অক্লান্ত পরিশ্রমের ফল স্বরূপ যে সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন তাহাই এই গ্রন্থে আনুপূর্ব্বিক লিপিবদ্ধ করিয়াছেন।

তৎকালে উদ্ভিজ্জ জগৎ হইতে সুস্থ দেহে তিনি যে সমস্ত ঔষধ পরীক্ষা করিয়াছিলেন অর্থাৎ একোনাইট, বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, চায়না, নক্সভমিকা প্রভৃতি ঔষধগুলির দ্বারা তিনি তরুণ রোগ চিকিৎসায় সম্পূর্ণ সাফল্য লাভ করিতেছিলেন। তিনি এই সময় দেখিতে পাইলেন কতকগুলি রোগী তাঁহার নিকট নির্দ্দিষ্ট কতকগুলি লক্ষণসহ আসিয়া উপস্থিত হইলে তিনি ঐ সমস্ত পরীক্ষিত ঔষধ হইতে সদৃশ বিধান অনুযায়ী উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া দেওয়ায় তখনকার মত ঐ লক্ষণগুলি অপসারিত হইয়া রোগী সুস্থ হইয়া যায়। পুনরায় কিছুদিন পর ঐ রোগী নির্দ্দিষ্ট পূর্ব্বলক্ষণগুলি সহ হয়ত আরও কতকগুলি নূতন লক্ষণ দ্বারা পীড়িত হইয়া তাঁহার নিকট আসিয়া উপস্থিত হয়। এবারও তিনি উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া দেওয়ায় রোগী তখনকার মত সুস্থ হইয়া যায়। পুনরায় কিছুদিন পর হয়ত আবার ঐ রোগের পুনরাবির্ভাব হয়। অনেক রোগীতেই তিনি নানাবিধ রোগের এইরূপ পুনরাক্রমণ দেখিতে পান। ইহাতে তিনি কিছু বিস্মিত হইয়া এইরূপ পুনরাক্রমনের কারণ অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হন।

এখন হইতে তাঁহার নিকট ঐরূপ কোন রোগী আসিলেই বিশেষরূপ অনুসন্ধান করিয়া প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত আগাগোড়া সমস্ত লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিয়া লইতেন। এইরূপে হয়ত শত শত রোগীর লক্ষণাবলী লিপিবদ্ধ করিয়া তিনি বিশেষভাবে আলোচনা করিয়া দেখিতে পাইলেন যে ঐ সমস্ত রোগীতে যে সকল রোগ উপস্থিত হইয়াছে এবং নানা শ্রেণীর যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে তাহার মূলে এমন একটী শারীরগত প্রাচীন দোষ বিদ্যমান আছে যাহা সময় সময় বিভিন্ন মূর্ত্তিতে নানারূপ রোগে আত্মপ্রকাশ করিতেছে এবং বহুবিধ লক্ষণ ক্রমে প্রকাশ হইতেছে। এই প্রাচীন দোষটিকে তিনি **"সোরা"** নামে আখ্যা প্রদান করিলেন। এই সঙ্গে সিফিলিস ও সাইকোসিস নামক আরও দুইটী দোষের অস্তিত্ব তিনি দেখিতে পাইলেন। তিনি তখন স্পষ্ট বুঝিতে পারিলেন, এই সোরাই সমস্ত অনর্থের মূল। যে কোন রোগ বা লক্ষণ হউক উহা সোরারই বিভিন্ন মূর্ত্তিতে আত্ম প্রকাশ মাত্র। উহার নাম এপিলেপ্‌সি হউক, ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ হউক, ক্ষয়কাশী হউক, হিষ্টিরিয়া হউক, উন্মাদরোগ হউক সবই এক সোরার বিভিন্ন বিকশিত মূর্ত্তি।

তারপর তিনি ইহার উৎপত্তির কারণ অনুসন্ধান করিতে গিয়া দেখিতে পাইলেন যে বহুশতাব্দি হইতে মানব সমাজে এই **সোরা** বিভিন্ন নামে তাহার আধিপত্য বিস্তার করিয়া আসিতেছে। অতি প্রাচীন কালের ইতিহাস ও গ্রন্থাদি পর্য্যালোচনা করিয়া তিনি দেখিতে পাইলেন যে সমস্ত প্রাচীন জাতির মধ্যে **সোরা** বিভিন্ন নামে পরিচিত আছে। প্রাচীন ইউরোপ, গ্রীক ও আরব জাতির ভিতরেও ইহার বিস্তৃতির ইতিহাস স্পষ্ট পাওয়া যায়।

৩,৪০০ শত বৎসর পূর্ব্বে ধর্ম্মাচার্য্য মোজে (Moses) তাঁহার গ্রন্থে নানা জাতীয় সোরার সুন্দর বর্ণনা করিয়া গিয়াছেন। তখন ও তৎপরবর্ত্তীকালে উহা অধিকাংশ স্থলেই শরীরের বহির্ভাগে প্রকাশিত থাকিত। তখন উহাকে সাধারণতঃ কুষ্ঠ (Leprosy) নামে আখ্যাত করা হইত এবং উহার দ্বারা শরীরের বহির্ভাগ অনেকটা বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইত। এইরূপে বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন সময়ে উহা বিভিন্ন নামে পরিচিত ছিল। নাম যাহাই হউক তাহা লইয়া বিশেষ কিছু আসে যায় না, মূলে এক সোরাই সর্ব্বত্র বিভিন্ন নামে পরিচিত।

মোজে (Moses) তাঁহার গ্রন্থে পুরোহিতদের সম্বন্ধে একস্থলে লিখিয়াছেন যে, যে সকল পুরোহিত ঈশ্বরোদ্দেশে কোন দ্রব্য নিবেদন করিবেন, তাঁহাদের শরীরে কোন প্রকার কুষ্ঠ অথবা তজ্জাতীয় কোন চর্ম্মরোগ থাকিলে তাঁহারা ঐ কার্য্যের জন্য অনুপযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হইবেন। তবেই দেখা যাইতেছে কুষ্ঠ অথবা তজ্জাতীয় বিভিন্ন চর্ম্মরোগ সর্ব্বত্রই নিন্দনীয়। উহার মূলে কোন দূষিত ভাব অথবা কোন প্রচ্ছন্ন পাপ যেন বিদ্যমান আছে, সাধারণের ব্যবহারের দ্বারায় তাহাই প্রতিপন্ন হয়।

সকল দেশেই কুষ্ঠরোগগ্রস্ত লোকদিগকে সকলেই ঘৃণা করিত এবং ঐ ঘৃণিত রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইবার ভয়ে সকলেই উহাদিগকে পরিহার করিত এবং উহাদের নিকট হইতে সর্ব্বদা দূরে থাকিবার চেষ্টা করিত। এই উদ্দেশে কুষ্ঠগ্রস্ত রোগীদিগকে স্বতন্ত্র রাখিবার জন্য বহু কুষ্ঠাবাস নির্ম্মিত হইত। ইতিহাস আলোচনায় দেখা যায় ১২২৬ খৃষ্টাব্দে একমাত্র ফ্রান্সেই ২০০০ দুই হাজার কুষ্ঠাবাস বিদ্যমান ছিল। যাহাহউক ইহার বিস্তৃতি সম্বন্ধে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিলেও নানারূপে উহা সকল দেশেই ছড়াইয়া পড়ে। ক্রমে সভ্যতা বিস্তৃতির সঙ্গে পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা ও নানারূপ ঔষধাদির ব্যবহারে ক্রমে উহা সাধারণ খোষ, পাচড়া চুলকানিতে পরিণত হইয়া উঠে।

তাই বলিয়া কুষ্ঠব্যাধি যে একেবারে দূর হইয়াছিল তাহা একেবারে বলা যায় না। কুষ্ঠব্যাধি এই সময় কিছু কম হইলেও পঞ্চদশ শতাব্দির শেষভাগে মানব সমাজের আর এক শত্রু "সিফিলিস" রোগ প্রাদুর্ভূত হয়। ঐ সময় হইতে এই দূষিত রোগ-বীজ মানব সমাজের উপর ইহার আধিপত্য বিস্তার করিয়া আসিতেছে।

সোরাজনিত উদ্ভেদ এই সময় সুসভ্য দেশে সাধারণ চুলকণার আকারে মনুষ্যশরীরে সংক্রামিত হইলেও মধ্য ও উচ্চশ্রেণীর লোকেরা উহাকে শীঘ্র শীঘ্র নানা উপায়ে চর্ম্ম হইতে বিতাড়িত করিবার চেষ্টা করিত। সাল্‌ফার, জিঙ্ক, পারদ প্রভৃতির মলম, তুঁতে, সীসক প্রভৃতির দ্বারা প্রস্তুত ঔষধাদি প্রয়োগে ও অন্যান্য উপায়ে শীঘ্র ঐ উদ্ভেদগুলিকে দমন করায় ঐ সমস্ত উচ্চ শ্রেণীর শিশু অথবা বয়স্ক ব্যক্তিদের মধ্যেও উহা সচরাচর দেখা যাইত না। কিন্তু এই সমস্ত উপায়ে মানব সমাজ যে তাহাদের অবস্থার কোন উন্নতি করিতে পারিয়াছিল তাহা বোধ হয় না বরং অনেক বিষয়ে উহার বিপরীত ফলই ফলিয়াছিল অর্থাৎ বাহিরের অবস্থা আপাত দৃষ্টিতে ভাল হইলেও ভিতরের অবস্থা আরও মন্দ হইয়া উঠিতেছিল। বহু শতাব্দি ধরিয়া যখন এই সোরা জনিত উদ্ভেদগুলি কুষ্ঠ নামে আখ্যাত হইত তখন বরং উহা ভাল ছিল কারণ শরীরের উপরীভাগে সোরার বাহ্য বিকাশ থাকায় আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি অনেকটা নিরাপদে থাকিত এবং কুষ্ঠজনিত অঙ্গবিকৃতি ও ভীষণ দৃশ্য সুস্থ ব্যক্তিদের উপর এমন একটা প্রভাব বিস্তার করিত যে তাহাতে সকলেই ভীত হইয়া উহাদের নিকট হইতে দূরে থাকিত। এই উপায়ে উহাদের বিস্তৃতিও কম হইত।

পূর্ব্বোক্ত উপায়ে সোরার বাহ্য বিকশিত প্রাথমিক মূর্ত্তি নানা কৌশলে দূর করিবার চেষ্টা করায় উহা রূপান্তরিত হইয়া চুলকানির আকারে পরিণত হয় এবং ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকে। চতুর্দ্দশ ও পঞ্চদশ শতাব্দিতে কতকটা এইরূপ লুক্কায়িত আকারে উহা বিস্তৃতি লাভ করার যথেষ্ট সুযোগ পায়। কারণ কুষ্ঠব্যাধি দৃশ্যতঃ ভীতিজনক হওয়ায় সাধারণতঃ লোকে উহার নিকট হইতে দূরে থাকিত কিন্তু চুলকণার উদ্ভেদগুলি সকল সময় শরীরের বহির্ভাগে প্রকাশিত না থাকায় সাধারণ দৃষ্টি হইতে লুক্কায়িত রাখিবার যথেষ্ট সুবিধা থাকে কিন্তু উহার অসহ্য চুলকানির ফলে উহা হইতে যে রস নির্গত হয় তাহা চর্ম্মের উপর অনেক স্থানে ছড়াইয়া পড়ে এবং ঐ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির হস্তাদির দ্বারায় সংস্পৃষ্ট অন্যান্য দ্রব্যাদির সহযোগে লোক চক্ষুর অন্তরালে থাকিয়া অতি সহজে

সুনিশ্চিতভাবে বহু সংখ্যক লোক উহার দ্বারায় আক্রান্ত হইয়া পড়ে। এইরূপ উপায়েই সোরা বহুলরূপে বিস্তৃতি লাভ করিবার সুযোগ পায় এবং পুরাতন ব্যাধি বীজের মধ্যে উহাই সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল হইয়া উঠে।

সোরা কুষ্ঠের আকারেই হউক অথবা অন্যবিধ নানা প্রকার চর্ম্মরোগের আকারেই হউক যত দিন উহা শরীরের বহির্ভাগে অবস্থিত থাকে ততদিন শরীরের আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি ও রস রক্তাদি শারীরিক ধাতুসমূহ উহার দ্বারা দূষিত না হইয়া অনেকটা প্রকৃতিস্থ থাকে। আর নানারূপ মলম ও বাহ্য প্রয়োগের নানারূপ ঔষধ দিয়া সারাইতে গেলে প্রকৃতির বিরুদ্ধে সম্পূর্ণ অন্যায় কাজ করা হয়। যে কোন রোগই হউক বাহির হইতে উহা শরীরের সংস্রবে আসিয়া উহার প্রকৃতি অনুযায়ী শরীরস্থ রস রক্ত প্রভৃতি ধাতু সকল ও শারীরিক বিভিন্ন যন্ত্রাদির উপর তাহার প্রভাব বিস্তার করিয়া শরীরকে অর্থাৎ দেহ, ইন্দ্রিয়, মন প্রভৃতিকে অসুস্থ করিতে চেষ্টা করে। দেহাভ্যন্তরস্থ প্রকৃতি উহার দ্বারা পীড়িত হইয়া স্বভাবতই তাহাকে বহির্নিষ্কামনের চেষ্টা করে। এই প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে জ্বরে শারীরিক তাপ আহারাদির অনিয়মে অথবা ভুক্ত দ্রব্যের সহিত কোন দূষিত পদার্থ উদরে নীত হইলে ভেদ, বমন প্রভৃতি ক্রিয়ার দ্বারা প্রকৃতি ঐ দূষিত পদার্থকে বাহির করিয়া দিবার চেষ্টা করে। হাম, বসন্ত প্রভৃতি ছোঁয়াচে রোগ-বীজ শরীরের সংস্পর্শে আসিলে উহা বাহির হইতে শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া স্বীয় প্রকৃতি অনুযায়ী শরীরের অভ্যন্তর ভাগ দূষিত করিয়া পরে শরীরের বহির্ভাগে উহা আপন প্রকৃত স্বরূপ আত্মপ্রকাশ করে। সকলেই জানেন এই হাম অথবা বসন্ত যদি উগ্র ঔষধাদির প্রয়োগে অথবা অন্য কোন কারণে উহার স্বাভাবিক গতিতে বাধা প্রাপ্ত হয় অর্থাৎ বাহির হইতে না পারে অথবা বসিয়া যায় তবে সঙ্গে সঙ্গেই এক অনর্থের উৎপত্তি হয় অর্থাৎ হয়ত উহার দ্বারা আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্রাদি আক্রান্ত হইয়া কোন কঠিন রোগের উৎপত্তি হয় অথবা রোগী শীঘ্র মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

কিন্তু বড়ই পরিতাপের বিষয় এই সমস্ত দেখিয়া শুনিয়াও প্রাচীন মতাবলম্বী চিকিৎসকগণ খোষ, পাঁচড়া, চুলকানি অথবা অন্যবিধ চর্ম্মরোগকে কেবল মাত্র স্থানীয় রোগ মনে করিয়া শীঘ্র শীঘ্র নানা উপায়ে বহুবিধ ঔষধ দ্বারা ঐ চর্ম্মোৎপাতগুলিকে ধ্বংস করিবার চেষ্টা করেন। তাহার ফল এই হয় যে আমাদের মঙ্গলদায়িনী প্রকৃতি শরীরাভ্যন্তরস্থ দূষিত রোগবীজকে বাহিরে আনিয়া চর্ম্মোপরি নানারূপ উদ্ভেদ প্রকাশ করিয়া রস, রক্ত, পুঁয ও নানারূপ ক্লেদাদির সহিত ঐ

দূষিত রোগবীজকে ক্রমাগত নিষ্কাষিত করিয়া শরীরের অভ্যন্তর অংশকে সম্পূর্ণ রোগমুক্ত করিবার যে চেষ্টা করিতেছিলেন, তাহা ব্যাহত হইয়া আবার অন্তর্মুখীন হয় অর্থাৎ রোগবীজগুলি আবার শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া নানারূপে আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির ও শারীর বিধানের উপর তাহাদের প্রভাব বিস্তার করিয়া ধীরে ধীরে নানাপ্রকার কঠিন রোগের সৃষ্টি করিতে থাকে।

এক্ষেত্রে উহা হাম, বসন্তের ন্যায় আশুমারাত্মক না হইলেও ক্রমে দেহক্ষেত্র নানারূপ রোগের লীলাভূমি হওয়ায় ঘোর অশান্তির সৃষ্টি হইতে থাকে। তখনও চিকিৎসকগণ ঐ সমস্ত রোগকে ভিন্ন ভিন্ন নামে অভিহিত করিয়া সম্পূর্ণ স্বতন্ত্ররোগ বলিয়া ব্যাখ্যা করেন এবং কল্পিত কোন মতানুযায়ী তাহার চিকিৎসা করিতে থাকেন। তখনকার মত হয়ত উহা দমিত হইয়া পুনরায় আর একটী নূতন রোগের আকারে দেখা দেয়। তখনও ঐ রোগের নূতন নামকরণ করিয়া যথেচ্ছ প্রণালী অনুসরণে চিকিৎসা চলিতে থাকে। এইরূপে একরোগ হইতে অন্য রোগ, তাহা হইতে আর এক রোগ, ক্রমে অনন্তরোগের সৃষ্টি হইয়া অবশেষে উহাই মৃত্যুর কারণ হইয়া উঠে এবং পীড়িত ব্যক্তিও চিকিৎসার দায় হইতে অব্যাহতি পায়। ফলতঃ মূলে যে সোরাদোষের বিদ্যমানতায় বহুবিধ রোগের উৎপত্তি হইতেছিল, তাহার সম্বন্ধে কোনই প্রতিকার হয় না।

সোরার এই বাহ্য বিকাশ নানা প্রকার চর্ম্মরোগ বাহ্য প্রয়োগের ঔষধাদির দ্বারায় আরোগ্য করা ও তাহার কুফল সম্বন্ধে মহাত্মা হানিমান তাঁহার ঐ পুস্তকে পুনঃ পুনঃ অনেক কথা ঘুরাইয়া ফিরাইয়া লিখিয়াছেন। অবশেষে তিনি লিখিয়াছেন যে তাঁহার সময়ে ও তৎপূর্ব্ববর্ত্তীকালেও এমন অনেক বহুদর্শী বিচক্ষণ এলোপ্যাথি ডাক্তার ছিলেন, যে বাহ্যপ্রয়োগের ঔষধ দ্বারা সোরা দোষজনিত বহুবিধ চর্ম্মরোগ আরোগ্য করা যে অত্যন্ত দোষাবহ তাহা তাঁহারা বুঝিতে পারিয়াছিলেন এবং সে সম্বন্ধে অনেকে অনেক কথা লিখিয়াও গিয়াছেন। অনেকে প্রত্যক্ষ প্রমান দ্বারা দেখাইয়াছেন যে কোন গর্ভবতী স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থায় চর্ম্মরোগ বাহ্যপ্রয়োগের ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করায় তাহার গর্ভ নষ্ট হইয়া গিয়াছে। কোন স্তন্যদাত্রী স্ত্রীলোকের চর্ম্মোৎপাত বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ দ্বারা ঐরূপে দূর করায় তাহার স্তন্য দুগ্ধ একেবারে শুকাইয়া গিয়াছে। কাহারও বন্ধ্যাত্ব, কাহারও ঋতু দোষজনিত নানাপ্রকার রোগ, কাহারও বা জরায়ুর ক্যান্সার ইত্যাদি রোগের উৎপত্তি হইয়াছে।

বাহ্যপ্রয়োগের ঔষধদ্বারা বহু ব্যক্তির খোষ, পাঁচড়া, চুলকানি ও সোরাজনিত

নানাপ্রকার চর্ম্মরোগ আরোগ্য করায় কাহারও হাঁপানি, কাহারও শ্বাসকষ্ট, কাহারও প্লুরিসি, রক্ত বমন, ক্ষয়কাশ, হিষ্টিরিয়া, উন্মাদ, নানাবিধ মানসিক বিকৃতি, মৃগীরোগ, সংন্যাস, প্রবল জ্বর, উদরাময়, শূলবেদনা প্রভৃতি বহুবিধ অসাধ্য ও দুঃসাধ্য রোগের সৃষ্টি হইয়াছে। সাধারণের দৃষ্টিগোচর জন্য মহাত্মা হানিমান বহু প্রাচীন এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের চিকিৎসা বিষয়ক পুস্তক ও রোগীবিবরণ ইত্যাদি হইতে সংগ্রহ করিয়া প্রায় একশতটী ঐরূপ ঘটনা ও বিবরণ তাঁহার প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা পুস্তকে উদ্ধৃত ও লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। কিন্তু করিলে কি হইবে, কে উহা শুনে আর কেই বা উহা দেখে? সোরার চিকিৎসা সম্বন্ধে মানব জগতের তখনও যে দুর্দ্দশা ছিল এখনও তাহাই রহিয়াছে বরং এখন উহা সভ্যতার খাতিরে ও চিকিৎসা বিজ্ঞানের তথাকথিত উন্নতির জোরে আরও ভয়াবহ হইয়া উঠিয়াছে।—Suppression ও Oppression অর্থাৎ প্রতিরোধ ও উৎপীড়ণ এখন আরও পূর্ণমাত্রায় চলিতেছে। কি বহির্জ্জগতে ও কি অন্তর্জ্জগতে উপরোক্ত দুইটী নিষ্ঠুর প্রথা বর্ত্তমান সময়ে পূর্ণ মাত্রায় তাহার আধিপত্য বিস্তার করিতেছে। তাহার ফল যাহা ফলিতেছে তাহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিতেছেন।

বৈজ্ঞানিক যুগে সকলদিকেই উন্নতি হইয়াছে। চুরি, ডাকাতি পূর্ব্বে যেরূপ প্রথায় হইত, সুসভ্য দেশে ও সুসভ্য সম্প্রদায়ের মধ্যে উহা এখন সভ্যতার অনুরূপ বৈজ্ঞানিক উপায়ে সংশোধিত হইতেছে অর্থাৎ ক্লোরোফরম্ দিয়া অজ্ঞান করিয়া চুরি করা, বন্দুক, রিভালবার ও বৈদ্যুতিক আলো প্রভৃতির সাহায্যে ডাকাতি; শত্রুসংহার জন্য বিষাক্ত বাষ্প প্রভৃতির আবিষ্কার যেমন একদিকে চলিতেছে, তেমনি মানবদেহের শত্রু রোগ সংহারের জন্য বিজ্ঞানের দোহাই দিয়া জড়বাদীগণ জড় বিজ্ঞানের সাহায্যে স্থূল শরীরের স্থূলরোগ অর্থাৎ হস্ত, পদাদি অবয়ববিশিষ্ট নানাবিধ জীবের সংহার জন্য নানারূপ বিষাক্ত অস্ত্রের আবিষ্কার করিতেছেন। উহার প্রভাবে সভ্যজগত মুগ্ধ ও প্রলোভিত হইয়া মন্ত্রমুগ্ধের ন্যায় উহারই অনুসরণ করিতেছে।

বর্ত্তমান সময়ে প্রায়ই শুনিতে পাওয়া যায় চিকিৎসা বিজ্ঞানের যথেষ্ট উন্নতি হইয়াছে এবং মানবজগত উহার দ্বারা বহুল পরিমাণে উপকৃত হইতেছে। বাহ্য দৃষ্টিতে আপাতমুগ্ধকর আড়ম্বরপূর্ণ চিকিৎসারাজ্যের এই প্রভাব ও আধিপত্য সাধারণ মানবসমাজকে মোহান্ধ করিয়া তুলিয়াছে। সূক্ষ্ম দৃষ্টিতে বিচার করিয়া দেখিতে গেলে আমরা কি দেখিতে পাই? অন্যদেশে যাহাই হউক এই আড়ম্বর-

পূর্ণ আপাতমুগ্ধকর বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা দ্বারায় দরিদ্র ভারতবাসী কতটা উপকৃত হইয়াছে তাহা সকলের পক্ষেই বিশেষ ভাবিবার বিষয়। এক শতাব্দি পূর্ব্বে না হউক অন্ততঃ ৫০।৬০ বৎসর পূর্ব্বেও ভারতবাসীর স্বাস্থ্য এখনকার মত এতটা হীন ছিল না। নানাপ্রকার সংক্রামক ব্যাধির পীড়নে ভারতবাসী এরূপ পুনঃ পুনঃ নিপীড়িত হইত না। নানাপ্রকার জটীলরোগ ও চিররোগীর সংখ্যাও কম ছিল। এখন প্রকৃত স্বাস্থ্য সম্পন্ন ব্যক্তি হাজারের মধ্যে একটীও দেখা যায় কিনা সন্দেহ। ভারতের অন্যান্য দেশের কথা ছাড়িয়া দিলেও এই বাংলা দেশেও তখন বহু স্বাস্থ্যসম্পন্ন দীর্ঘজীবি লোক দেখা যাইত। শিশুমৃত্যু, অকালমৃত্যু অকালবার্দ্ধক্য প্রভৃতি নানারূপ অস্বাভাবিক অবস্থাও এতটা দেখা যাইত না। নানাপ্রকার নূতন রোগের ও জীবনধ্বংসকারী বহু রোগের আধিক্যও এতটা ছিল না। চক্ষুরোগ, দৃষ্টিশক্তির হীনতা, বহুমূত্র, অজীর্ণ দোষ, অম্লরোগ, উন্মাদ ও মস্তিষ্ক বিকৃতি, নানা প্রকারের ক্ষয়রোগ ; নানা প্রকার স্ত্রীরোগ, ক্যান্সার প্রভৃতি দুশ্চিকিৎস্য উৎকট ব্যাধি দিন দিনই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে।

অন্য দিকে জনপদধ্বংসকর নানাপ্রকার মহামারী ও দেশব্যাপক সংক্রামক ব্যাধির সংখ্যাও ক্রমেই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে। ম্যালেরিয়া, কলেরা, বসন্ত, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি ত আছেই, তাহার উপর আবার নূতন নূতন ব্যাধির সংখ্যাও ক্রমে বাড়িয়া যাইতেছে, বেরি বেরি ক্ষয়কাশ বা থাইসিস্ ক্রমেই দেশের মধ্যে তাহাদের আধিপত্য বিস্তার করিতেছে।

এখন কথা হইতেছে, এই যে দেশে দিন দিন হাসপাতাল বাড়িতেছে, ডিষ্ট্রীক্ট মেডিক্যাল অফিসার, স্যানিটারি ইন্‌স্পেক্টার, থানায় থানায় ডাক্তারখানা ও ডাক্তার নিযুক্ত হইতেছেন। জেলায় জেলায় মেডিক্যাল স্কুল হইতেছে, ম্যালেরিয়া কমিশন, কলেরা কমিশন প্রভৃতি বড় বড় মেডিক্যাল কমিশন বসিতেছে ও তাহাদের লম্বা চওড়া রিপোর্ট বাহির হইতেছে। শুধু ইহাতেও কুলাইতেছে না, আবার বিদেশ হইতে অর্থাৎ বিলাতের আমদানী বড় বড় বিশেষজ্ঞ ডাক্তার অনেক টাকা বেতন দিয়া এ জন্য আনা হইতেছে, প্রচার বিভাগ হইতে দেশের লোককে শিক্ষা দিবার জন্য ম্যাজিক লণ্ঠনের সাহায্যে সর্ব্বত্র বক্তৃতা দিয়া ম্যালেরিয়ার মশা, কলেরার পোকা প্রভৃতি বহু বিষয় লোককে দেখান হইতেছে এবং ঐ সমস্ত রোগ নিবারণের উপায় সম্বন্ধে লোককে শিক্ষা দেওয়া হইতেছে কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে ফল কিছুই হইতেছে না। এই বিষয়গুলি দেখিয়া শুনিয়া লোকে মনে করে খুব একটা বড় কাজ হইতেছে,

প্রকৃত প্রস্তাবে এগুলি কেবল পোকামাকড় লইয়া বাহিরের অনুসন্ধান মাত্র। বর্ত্তমান পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান কেবল বাহিরের দিক লইয়াই ব্যস্ত। যত দিন না তাঁহারা ভিতরের দিক দিয়া প্রকৃত কারণ অনুসন্ধানের চেষ্টা করিবেন ও সেই দিক দিয়া প্রতিকারের প্রকৃত উপায় নির্দ্ধারণ না করিবেন তত দিন আসল কাজ কিছুই হইবে না অর্থাৎ মানব জগতের প্রকৃত কল্যাণ সাধিত হইবে না। এ সম্বন্ধে আমরা ক্রমে ক্রমে যথাস্থানে আবশ্যকীয় বিষয়গুলির আলোচনা করিব। (ক্রমশঃ)

ঔষধের আত্ম-পরিচয়।

[ডাঃ শ্রীহীরালাল হাজরা, বাঁকুড়া]

১। আমার জন্মস্থান ফিলিপাইন দ্বীপ-পুঞ্জ। আমি কোচিন চায়নাতেও সময় সময় বাস করি। আমার চেহারা বিমর্ষ এবং আমি অশ্রুপ্রবণ কিন্তু আমি আপন শোক চাপিয়া রাখিতে পারি। আমার ন্যায় প্রকৃতির আমার আর একটী সহোদরা আছেন। তিনি অত্যন্ত ভীত ও নম্র প্রকৃতির। তিনি নিকটে কোন লোক পাইলে আপন শোকের কথা জানাইয়া দেন এবং সহানুভূতি পাইবার লালসায় উদ্বিগ্ন থাকেন। আমার দ্বারা কাহারও ক্ষতি হইলে আমার উক্ত ভগিনীর সাহায্য লইলেই তাহার পূরণ হইয়া থাকে। আমার প্রকৃতিতে উত্তেজনা নাই, তবে আমার হিষ্টিরিয়া রোগ হইলে আমি বড়ই উত্তেজিত হই। আমি হাসি, কাঁদি, আমার মানসিক উত্তেজনা হয় এবং মুখ লাল হইয়া উঠে। হিষ্টিরিয়া হইলে উদ্গারে আমার অবস্থা ভাল হয়। হিষ্টিরিয়ার সময় আমি অর্দ্ধ অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া থাকি। জল পান করিলে, গলদেশে তড়কা বৃদ্ধি হয়, সর্ব্বশেষে দীর্ঘ নিঃশ্বাস ও দীর্ঘব্যাপী শ্বাস টানিলে আমার জ্ঞান হয়। আমার যে কোন রোগ হইলে তাহা তাপে, প্রবল চাপে ও বেদনাযুক্ত পার্শ্ব চাপিয়া শুইলে আরাম হয়। আমার যে কোন রোগ প্রাতঃকালে নিদ্রাভঙ্গের অব্যবহিত পরে, তাম্রকূট সেবনের পরে, উগ্র-ঘ্রাণে এবং শোক দুঃখ জনিত মানসিক ভাবান্তরে বৃদ্ধি হয়।

যদি কেহ আমার সাহায্য চায় তাহা হইলে প্রাতঃকালে আমার আশ্রয় লইলে আমি তাহার উপকার করিতে পারি। আমার স্বভাব প্রকৃতি-বিরুদ্ধ কারণ গীত বাদ্যে আমার কর্ণের অস্বাভাবিক শব্দের উপশম হয়। ভ্রমণ করিলে আমার অর্শ যন্ত্রণা এবং কিছু গলাধঃকরণ করিলে আমার গলক্ষত কষ্টের উপশম হয়। আমি আহার করিলে আমার আমাশয়ের শূন্যবোধ দূর হয় না। ভ্রমণকালে স্থির হইয়া দাঁড়াইলে আমার কাশির বৃদ্ধি হয়। যতই কাশি, ততই কাশির বৃদ্ধি হয়। দৃঢ় প্রতিজ্ঞ হইয়া না কাশিলে কাশি কমে না। আমার দুঃখ হইলে আক্ষেপিক হাসি হয়, আমার মানসিক অবস্থা একভাবে বহুক্ষণ থাকে না, ক্ষণে ক্ষণে পরিবর্ত্তন হয়। এই আমার আনন্দ, আবার আমার তখনই দুঃখ, এই আমি হাসিতেছি, আবার পরক্ষণেই আমার কান্না উপস্থিত হয়। আমি যখন সুস্থ থাকি, তখন আমি বড়ই শান্ত ও অমায়িক, আমি সামান্য কারণে দোষ গ্রহণ করি। কেহ তামাক বা ব্রাণ্ডি খাইয়া অসুস্থ হইলে আমার শরণাপন্ন হয়। আমি সব সময়েই অন্যমনস্ক থাকি এবং আমি একা থাকিতে বেশী ভালবাসি। আমার মনের দুঃখ মনে থাকে আমি কাহার উপর ক্রুদ্ধ হইলে তাহার প্রতিশোধ লইবার চেষ্টা কখনও করি না। আমি ধূমপান করিতে ভালবাসি না। উষ্ণ খাদ্য, দুগ্ধ ও মদ্য খাইতে আমার ঘৃণা হয়। ধূমপান করিলেই আমার বমি হয়।

২। আমার শিরঃপীড়া আছে, আমার শিরঃপীড়া সাধারণতঃ মাথার একস্থানে হয় এবং মনে হয় তখন সেই স্থানে পেরেক ঢুকিতেছে। কখনও কখনও আমার মাথাব্যথা বমনে নিবারিত হয় এবং কখনও কখনও প্রচুর স্বচ্ছ মূত্রস্রাব হইয়া অন্তর্হিত হয়। আমার মাথাব্যথা দপ্‌দপানি প্রকৃতির, চক্ষুদ্বয় ও ভ্রূদ্বয়ের চারিদিকে এবং নাসিকামূলে আমার বেদনা হয় এবং কখনও কখনও স্থান পরিবর্ত্তনে আমার শিরঃপীড়া কম হয়। কিন্তু আমি দেখিয়াছি কাফি পানে আমার শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

৩। ছেলে বেলায় আমার একবার তড়কা হইয়াছিল। তাহাতে আমার মুখমণ্ডল সাদা হইয়া গিয়াছিল এবং শক্ত হইয়া পড়িয়াছিলাম। ভয়ানক শোক ও ত্রাস বশতঃ আমার প্রচণ্ড মানসিক উত্তেজনা বশতঃ আমার ঐ তড়কা হইয়াছিল।

৪। আমার রজঃকৃচ্ছ আছে। ঋতুজ শূল বেদনা আমার লাগিয়াই আছে। চাপে, শয়নে, ও স্থান পরিবর্ত্তনে ঐ বেদনার উপশম হয়। আমার ঋতু রজঃ কাল অবিরত এবং প্রচুর।

৫। আমার পরিপাক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা হইলে মুখে তিক্ত বা টকযুক্ত শ্লেষ্মা সঞ্চয় হয় এবং প্রচুর লালা নিঃসরণ হয়। কোন কোন খাদ্যে আমার খাম খেয়ালি ঘৃণা হয়, এবং কোন খাদ্যের স্বাদ গ্রহণ করিয়া দূরে ফেলিয়া দিই এবং আমার পাকাশয়ে শূল বেদনা বর্ত্তমান থাকে। বমনোদ্রেক সহ উদরাদ্ধে খালি খালি বোধ হয় এবং কখনও কখনও বমনোদ্রেক, আহারে নিবৃত্তি হয়। সন্ধ্যা-কালের ভুক্তদ্রব্য রাত্রিতে বমন করি।

৬। আমার একবার পুরাতন জ্বর হইয়াছিল। আমার সেই জ্বরের বিশেষত্ব এই ছিল যে শীতাবস্থায় ভয়ানক পিপাসা ছিল কিন্তু উষ্ণাবস্থায় পিপাসার অভাব ছিল। জ্বরকালীন গাত্র কণ্ডুয়ন ছিল এবং সর্ব্বাঙ্গে শীত-পিত্তের প্রকাশ পাইয়াছিল।

৭। কোরিয়া রোগ হইলে আমার সর্ব্ব শরীরে স্পন্দন হয়।

৮। আমার সময়ে সময়ে সরলান্ত্র নির্গমন হয়। ঐ সময়ে আমার মুহুর্ম্মুহু মলত্যাগ প্রবৃত্তি হয়। অত্যন্ত কুন্থন হয় এবং কষ্টে মল নিঃসরণ হয়। মল-ত্যাগের পর গুহ্যদ্বারে বেদনা হয় এবং নিম্নোদর পর্য্যন্ত সূচীভেদবৎ অনুভূত হয়।

আমার তুল্য অবয়ব বিশিষ্ট আর একজন আছেন। কিন্তু তাহার কোপন স্বভাব ও ক্রোধপ্রবণতা প্রকৃতি লক্ষ্য করিলে আমার সহিত তাহার ভ্রম হইবার কোন আশঙ্কা নাই। পাঠকগণের নিকট আমার যথার্থ পরিচয় প্রদান করিলাম। যদি তাহারা আমাকে উক্ত পরিচয় মতে চিনিয়া রাখেন তাহা হইলে আমি তাহাদের আবশ্যক মত সাহায্য করিতে পারিব।

হোমিওপ্যাথি ঔষধের শক্তিতত্ত্ব।*

[ডাঃ সি, রায়, এম-এ; কলিকাতা।]

"হোমিওপ্যাথি ঔষধগুলি এক একটী শক্তি-বিশেষ",—এই বাক্যে এই শক্তির বিশেষ পরিচয় কিছু পাওয়া যায় না। (১) কি প্রকারের শক্তি, (২) উহার কোন স্তরভেদ আছে কি না, সে বিষয়ে আমাদের সম্যক্ ধারণা থাকা আবশ্যক। আর ঔষধগুলিকে (৩)শক্তিকৃত করিবার উদ্দেশ্যই বা কি, তাহাও ভাল করিয়া জানা উচিত। যদিই বা শক্তিকৃত করা হইল, (৪)উচ্চতর ও উচ্চতম শক্তিতে লইবার আবশ্যকতাই বা কি, তৎসম্বন্ধেও আমাদের উত্তমরূপ জ্ঞান থাকা উচিত। আর এক কথা, (৫)এই শক্তিকে উচ্চতর ও উচ্চতম স্তরে লইয়া যাইবার কোন একটী সীমা আছে কি না, যে সীমার বাহিরে বা উর্দ্ধে লওয়া অসম্ভব, এ বিষয়েও আমাদের সঠিক জ্ঞান থাকা বিশেষ আবশ্যক। অগাধ হোমিওপ্যাথিশাস্ত্রে আমার ন্যায় নগণ্য ব্যক্তির যৎ-কিঞ্চিৎ যাহা জ্ঞান আছে, আমি তাহার সাহায্যেই এই সকল জটিল সমস্যাগুলির যথাসাধ্য আলোচনা করিতেছি, যদি কোন বিষয় ভ্রান্ত বা প্রমাদযুক্ত হয়, পরবর্ত্তী "হানিম্যানে" কোন মহাত্মা দয়া করিয়া তৎসম্বন্ধে আলোচনা করিলে বাধিত হইব।

১। হোমিওপ্যাথি ঔষধগুলি কি প্রকারের শক্তি।

এই তত্ত্বটীর সম্যক্ উপলব্ধির জন্য একটী উদাহরণের সাহায্য লইতেছি। সাল্‌ফার আমাদের ১টী সদা-ব্যবহৃত ঔষধ। ইহা চূর্ণ বা অরিষ্ট দুইপ্রকারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। গন্ধক যখন ইহার স্বাভাবিক কঠিন অবস্থায় থাকে, এবং কোন প্রকার শক্তিকৃত করা হয় না, তখন কি ইহাতে কোন শক্তি থাকে না? নিশ্চয়ই থাকে, তবে যেন নিদ্রিত বা প্রচ্ছন্নভাবে থাকে। আদৌ শক্তি না থাকিলে, কোন প্রকার প্রক্রিয়া দ্বারা তাহা আনা বা বাড়ান যায় না। তবে আমরা এই বুঝিলাম, এক খণ্ড স্বাভাবিক অবস্থাপন্ন কঠিন গন্ধকে ১টী শক্তি অন্তর্নিহিত আছে। ভাল, ঐ শক্তি গন্ধক টুক্‌রার কোন্‌খানে আছে? উহার কোন এক স্থানে সীমাবদ্ধ হইয়া আছে কি? মনে করুণ, কেন্দ্রস্থলে। না, তাহা নহে। ঐ শক্তিটী, গন্ধক টুক্‌রার কোন এক স্থলে সীমাবদ্ধ নহে, পরন্তু

*লেখকের মত সকল স্থলেই সম্পাদকের মত নহে।

গোটা গন্ধক টুক্‌রাটীর সর্ব্বাংশে ওতপ্রোতভাবে বিদ্যমান আছে। তারপর মনে করুন, টুক্‌রাটীকে ১০০ খণ্ডে চূর্ণ করা হইল, তাহাতে এক একটী খণ্ড একটী ছোট মটরকলাইয়ের আকার ধারণ করিল। এখন জিজ্ঞাস্য এই, যে পূর্ণশক্তি ঐ গোটা টুক্‌রাটীতে ছিল, সেটী কি শত অংশে বিভাজ্য হইয়া ঐ শত মটর প্রমাণ অংশগুলিতে অবস্থান করিতে লাগিল? কাজে কাজেই, গোটা টুক্‌রাটীতে গোটা শক্তিটা যেরূপ শক্তিশালী ছিল, মটরবৎ অংশগুলিতে কি সেরূপ শক্তিশালী রহিল না? অন্য কথায় বলিতে গেলে, আধারের আধিক্যে কি শক্তির আধিক্য। যদি তাহাই হয়, তবে ১ রতি শোধিত গন্ধক লইয়া উহার ৩০ শক্তিতে শক্তিকৃত ঔষধ যেরূপ শক্তিশালী হইবে, ২ রতি লইয়া ৩০ শক্তিতে শক্তিকৃত করিলে তাহা কি দ্বিগুণ, ৩ রতি দ্বারা ত্রিগুণ, ৪ রতি দ্বারা চতুর্গুণ শক্তিশালী হইবে? ব্যবহারিকক্ষেত্রে আমরা এরূপ পার্থক্য দেখিতে পাই না, এবং প্রকৃতপক্ষে এরূপ পার্থক্য ঘটে না। কারণ, গোটা গন্ধক টুক্‌রাটীতে যে শক্তিটা বর্ত্তমান ছিল তাহা একটী Quantitative (পরিমাণ-জ্ঞাপক) শক্তি নহে, পরন্তু একটা Qualitative (গুণ-বোধক) শক্তি। কাজেই, ঐ শক্তিটা ঐ গোটা গন্ধক টুক্‌রার একাংশেও যেরূপ ষোলআনা বিদ্যমান, গোটাটীতেও সেইরূপ ষোলআনা বিদ্যমান। অন্যপক্ষে আমরা দেখিতে পাই, ১ গাছি সূতা ১টা ফড়িংকে বাঁধিয়া রাখিতে পারে বটে, কিন্তু ১টী ছাগল উহা ছিঁড়িয়া পালায়। আবার ২০ গাছি সূতার সমষ্টি ১টা ছাগকে বাঁধিয়া রাখিলেও, ১টী অশ্ব উহা ছিঁড়িয়া পলায়। ১ বিন্দু জল অতি নগণ্য, কিন্তু একলক্ষ বিন্দুজলে কত জিনিষ ভাসাইয়া লইয়া যায়। ১টী কঞ্চি সহজে ভাঙ্গা যায়, কিন্তু "কৃষকের পুত্রগণ" কঞ্চির আটিটী ভাঙ্গিতে পারে নাই। এই উদাহরণগুলিতে আমরা দেখিতেছি, আধারের আধিক্যে শক্তির আধিক্য; কারণ, এখানে শক্তি Qualitative (গুণ-বোধক) নহে, পরন্তু Quantitative (পরিমাণ-বোধক)। অন্য কথায় বলিতে গেলে, এখানে জড়-শক্তির ক্রিয়া ও গুণাগুণ দেখান হইতেছে, অতিন্দ্রিয় তৈজস (Transcendental spiritual) সূক্ষ্ম-শক্তির নহে। জড়-শক্তি Quantitative (পরিমাণ-জ্ঞাপক), তৈজস-শক্তি Qualitative (গুণ-বোধক)। জড় শক্তির ক্রিয়া আমরা দর্শনেন্দ্রিয়ের সাহায্যে দেখিতে পাই কিন্তু তৈজস শক্তির ক্রিয়া আমাদিগকে জ্ঞানচক্ষুদ্বারা দেখিতে হয়। আধারের আধিক্যে জড়-শক্তির বৃদ্ধি-সাধন করা যাইতে পারে বটে, কিন্তু তৈজস গুণ-বোধক শক্তির বৃদ্ধিসাধন আধারের আধিক্যে হয় না, পরন্তু তেজ বা গুণের বৃদ্ধিসাধন দ্বারাই তৈজস গুণ-বোধক শক্তির বৃদ্ধিসাধন

হইয়া থাকে। আমাদের **হোমিওপ্যাথি ঔষধগুলি পরিমাণ বোধক জড়শক্তি নহে, পরন্তু এই তৈজস গুণ-বোধক শক্তি।** অতঃপর আমরা দ্বিতীয় প্রশ্নের আলোচনা করিব।

২। হোমিওপ্যাথি ঔষধশক্তির স্তরভেদ। এ প্রশ্নটী প্রথমটীর ন্যায় জটিল নহে। আমরা সিদ্ধান্ত করিয়াছি যে, এক একটী হোমিও-প্যাথি ঔষধ এক একটী তৈজস গুণ-বোধক শক্তিবিশেষ। শক্তিকৃত করিবার প্রথানুসারে আমরা ঔষধকে ৩০, ২০০, ১০০০, ১০০,০০০, ইত্যাদি ও উচ্চতর শক্তিতে পরিণত করি। মনে করুন, সাল্‌ফার ঔষধটীকে যথাক্রমে ঐ ঐ শক্তিতে লওয়া হইল। এখন, সাল্‌ফার ৩০, ও সাল্‌ফার ২০০, প্রধানতঃ একই শক্তি হইলেও দুইটী বিভিন্নস্তরের শক্তি। সাল্‌ফার ৩০ যেরূপ তেজ বা গুণশালী সাল্‌ফার ২০০ তাহা অপেক্ষা বেশী; আবার, সাল্‌ফার ১০০০, সাল্‌ফার ২০০ অপেক্ষা অনেক বেশী, এবং সাল্‌ফার ১০০,০০০, সালফার ১০০০ হইতে আরও অনেক বেশী। অতএব সাল্‌ফার ৩০, ২০০, ১০০০, ১০০,০০০, প্রধানতঃ একই শক্তি হইলেও, চারিটী সম্পূর্ণ বিভিন্নস্তরের। চারিটীকেই আমরা সাল্‌ফার নামক শক্তি বলিয়া অভিহিত করিয়া থাকি, কিন্তু তাহাদের গুণের পার্থক্যানুসারে এবং ঐ পার্থক্যজ্ঞাপনার্থ ঐ ঐ স্তরগুলির উল্লেখ করি। যেহেতু ভেষজশক্তি তৈজস এবং গুণ-বোধক, ঐ ঐ উচ্চ ও উচ্চতর স্তরগুলি ঐ শক্তির অধিক ও অধিকতর Intensity (গভীরতা) প্রকাশ করে মাত্র, Extension (বিস্তৃতি)র সহিত ঐগুলির কোন সম্বন্ধ নাই। **পরিমাণ বোধক জড়শক্তির বৃদ্ধি বিস্তৃতি-মূলক, গুণ-বোধক, তৈজস শক্তির বৃদ্ধি গভীরতা-মূলক।** এইজন্যই প্রাচীন-পাড়ার রোগীতে সাধারণতঃ উচ্চ-স্তরের শক্তিই ব্যবহার করিতে হয়; কারণ, নিম্ন-স্তরের শক্তি বেশ **গভীরভাবে** কার্য্য করিতে পারে না, যেহেতু তাহার গভীরতাই কম। অতএব, কোন একটী ভেষজশক্তির বিভিন্নপ্রকার স্তরগুলি (উচ্চ ও উচ্চতর শক্তিগুলি) ঐ ভেষজ-শক্তির ক্রিয়া-পদ্ধতির বিভিন্নপ্রকার গভীরতা-জ্ঞাপকমাত্র। এতদ্ব্যতীত, এক একটী ভেষজ-শক্তির ক্রিয়া-পদ্ধতির ও ক্রিয়া-কালের বিশেষত্ব আছে,—কেহ বা সুগভীর, কেহ বা অগভীর, কেহ বা দীর্ঘকালব্যাপী ক্রিয়া করে, কেহ বা অল্পসময় করে। উচ্চ ও উচ্চতর স্তরে পরিণত হইলেও, ভেষজশক্তির এই মৌলিক বিশিষ্টতা প্রায় থাকিয়া যায়।

৩। হোমিওপ্যাথি ঔষধকে শক্তিকৃত করিবার

উদ্দেশ্য। পূর্ব্বেই বলিয়াছি, একটুক্‌রা গন্ধকে একটী শক্তি অন্তর্নিহিত থাকে, আমরা ঐ শক্তিটীকেই উচ্চ ও উচ্চতর স্তরে লইয়া যাই। এখন প্রশ্ন হইতে পারে, "গন্ধক টুক্‌রায় প্রথম হইতেই যে শক্তি নিহিত আছে, ঐ শক্তি কি রোগারোগ্যে সক্ষম নয়? উহাকে শক্তিকৃত করিবার প্রথানুসারে আবার নূতন করিয়া শক্তিকৃত করিবার আবশ্যকতা কি?" আবশ্যকতা আছে। তাহা এই, দর্শনেন্দ্রিয়ের বিষয়ীভূত আমাদের জড়দেহটী জগৎকারণসম্ভূত আমাদের আত্মার (জীবাত্মা) বাসগৃহ মাত্র। আমাদের আত্মা তৈজস পদার্থ। এই আত্মা বা জীবাত্মা জড়দেহে থাকিয়াও জড়-ভাবাপন্ন নহেন। জড়ের ক্রিয়াকলাপ কিছুই অনুভব করেন না বা তাহাতে কোন প্রকারে বিচলিত হন না। ইনি রোগ-শোক, সুখ-দুঃখ, জন্ম-মৃত্যুবর্জ্জিত। এগুলি ইহাকে স্পর্শ করিতে পারে না। কেহ হয়ত বলিবেন, "তবে কি রোগ-শোকাদি সকলই আমাদের এই জড় দেহের? জড়-দেহের সুখ-দুঃখানুভূতি কেমনে সম্ভব? ঠিক কথা। একেবারে অসম্ভব। চেতনা-বিহীন জড়ের কোনপ্রকার অনুভূতি সম্ভবপর নহে। তবে এসব অনুভূতিগুলি কাহার? জড়দেহের নয়, দেহান্তর্গত তৈজস-পদার্থ আত্মার নয়,— তবে ক'র? জড়-দেহ ও তৈজস-পদার্থ আত্মা ব্যতীত আমাদের মধ্যে আর ১টী তৃতীয় পদার্থ আছেন যিনি পূর্ব্বকথিত যাবতীয় অনুভূতিদ্বারা বিচলিত হন। এই তৃতীয় পদার্থটীর নাম 'জীবনী-শক্তি'। ইনি জীবাত্মার Vice-gerent (A Vice-gerent is one who acts in place of another, having delegated authority—যিনি অন্যের পরিবর্ত্তে, অথচ তাঁহার নিকট ক্ষমতাপ্রাপ্ত হইয়া, কাজ করেন)। জীবাত্মা জন্ম-মৃত্যু-রহিত বটেন, কিন্তু আমাদের নব নব দেহপ্রাপ্তির সহিত এই জীবনী-শক্তির আবির্ভাব এবং ঐ ঐ দেহ-ক্ষয়ে ইঁহার অবসান ঘটিয়া থাকে। যাবতীয় বিকশিত রোগলক্ষণের মৌলিক কারণত্রয় (সোরা, সিফিলিস্, ও সাইকোসিস্) এই জীবনী-শক্তিকেই আক্রমণ করতঃ উহার সনাতন কর্ত্তব্যগুলি যথাযথরূপে সম্পাদন করিতে দেয় না। এই জীবনীশক্তি আমাদের দেহের কোন এক স্থানে সীমাবদ্ধ নহেন, পরন্তু গোটা দেহটীতে ওতপ্রোতভাবে পরিব্যাপ্ত থাকিয়া সর্ব্বদৈহিক যন্ত্রাদির স্বাভাবিক ক্রিয়াসাধনে সহায়তা করেন। উক্ত কারণত্রয়, বা উহাদের কোন ১টী বা ২টী, জীবনীশক্তিকে আক্রমণ করিলে আক্রমণকারী বা কারীগণের বিশিষ্টতানুসারে দেহের যন্ত্র বা অংশবিশেষে জীবনীশক্তির স্বাভাবিক সঞ্জীবনী-শক্তির লোপ, বৈকল্য, বা বিশৃঙ্খলতা হওয়ায় তৎ তৎ যন্ত্রে বা অংশে বিশেষ-

ভাবে রোগলক্ষণ এবং তজ্জাত কষ্ট-যন্ত্রণা দেখা দেয়। ঐ ঐ কারণে, কখনও বা সর্ব্বদেহেই রোগ-লক্ষণ ও তজ্জাত কষ্টাদির আবির্ভাব হয়। জীবনীশক্তি ১টী তৈজস পদার্থ। উক্ত রোগকারণত্রয়ও তৈজসপদার্থবিশেষ, নতুবা তৈজস জীবনীশক্তিকে আক্রমণে সক্ষম হইত না; যেহেতু জড় জড়ের উপরেই ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে, তৈজস পদার্থের উপর পারে না। অতএব আমরা দেখিতে পাই, রোগ আমাদের দেহের নহে, দেহে রোগলক্ষণ প্রকাশ পায় মাত্র; —প্রকৃত প্রস্তাবে, আমাদের জীবনীশক্তিই বিশৃঙ্খলযুক্তা হন। **আদৌ জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খলতা, পরে দেহে রোগলক্ষণ প্রকাশ।** সুতরাং কোন ব্যক্তির শরীরে রোগলক্ষণ প্রকাশ পাইলে, **চিকিৎসা করিতে হইবে তাহার জীবনীশক্তির, তাহার দেহের নহে।** জীবনীশক্তিকে সুশৃঙ্খল করিতে পারিলেই, দেহ-বিকশিত রোগলক্ষণগুলি কাজে কাজেই বিদূরিত হইবে। এই জীবনী-শক্তিকে সুশৃঙ্খল করিবার জন্য যে ভেষজ প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা জড় হইলে চলিবে না, যেহেতু জড় পদার্থ তৈজসপদার্থের উপর ক্রিয়া করিতে পারে না। এই জন্যই হোমিওপ্যাথি ঔষধগুলিকে শক্তিকৃত করা নিতান্ত প্রয়োজন। নতুবা সেগুলি জীবনীশক্তির উপর কাজ করিতে পারিবে না। পূর্ব্বকথিত গন্ধকটুকরায় যে শক্তি নিহিত আছে, উহা জড়-সমবায়ে জড়-ভাবাপন্নাবস্থায় অবস্থিত;—**জড়ের সহিত উহার বন্ধনমোচনকরতঃ উহাকে তৈজস অবস্থায় লইয়া যাওয়াই শক্তিকৃত-করণের উদ্দেশ্য ও অভিপ্রায়।** যদি কেহ বলেন, "কেন, **গন্ধকটুক্‌রাতে যখন শক্তিনিহিত আছে,** ঐ টুক্‌রার কতকাংশ সেবনে কি জীবনীশক্তি সুশৃঙ্খল হইবেন না?" না, কিছুতেই নহে। কারণ, গন্ধকটুক্‌রার সহিত ঐ শক্তি জড়-ভাবাপন্না থাকায়, উহার কার্য্যকারিতা আমাদের জড়দেহের বর্দ্ধন, পোষণ, বা ক্ষয়াদিতেই (Vegetative Plane) সীমাবদ্ধ, জীবনীশক্তিতে কখনই ঝঙ্কার দিতে পারে না। অতএব, যে পর্য্যন্ত না ঐ শক্তি শক্তিকৃত হয়, সে পর্য্যন্ত উহার ক্রিয়া আমাদের জড়দেহেই সীমাবদ্ধ, জীবনীশক্তিকে পৌছায় না। অথচ আদিম বিশৃঙ্খলতা জীবনীশক্তির, জড়দেহের নহে। এখন বোধ হয় এই তত্ত্বটী সহজে বুঝা যাইবে, কেন আমরা ঔষধকে শক্তিকৃত করি।

(৪) **হোমিওপ্যাথি ঔষধকে উচ্চ ও উচ্চতর**

শক্তিতে লইবার আবশ্যকতা। আমরা ইতিপূর্ব্বে দেখাইয়াছি যে ঔষধকে শক্তিকৃত না করিলে তাহা জীবনীশক্তির উপর কাজ করিতে পারে না। বেশ, শক্তিকৃত না হয় করা হইল; কিন্তু উহাকে আবার উচ্চ, উচ্চতর ও উচ্চতম শক্তিতে লইবার আবশ্যকতা কি? গুরু হ্যানিম্যান তাঁহার জীবদ্দশায় প্রায় ৩০ শক্তিই ব্যবহার করিয়াছেন, কদাচ ৬০ শক্তি ব্যবহার করিতেন (Vide Dr. Kents Lectures on Homœo. Philo. p. 258)। অতএব, এখন আমরা শক্তিকে সি,এম্; ডি,এম্,; এম্,এম্, স্তরে কেন লইতেছি? ইহার সার্থকতা কি? বিশেষ সার্থকতা আছে। (ক) নিম্ন ও নিম্নতর শক্তিগুলিতে জড়ের ধর্ম্ম ও ভাব কতকটা থাকিয়া যায়; উচ্চ ও উচ্চতর শক্তিতে তাহা থাকে না। এজন্য উচ্চ ও উচ্চতর শক্তি জীবনীশক্তির উপর যেরূপভাবে কার্য্য করিতে পারে, নিম্ন ও নিম্নতর শক্তি সেরূপভাবে পারে না, পরন্তু এই শেষোক্ত শক্তিগুলির অযথা ও অধিক প্রয়োগে অনেক সময় বিশেষ অনিষ্ট সাধনই হইয়া থাকে, এমন কি বিষবৎ ফল দর্শায়। (নূতন রোগলক্ষণের চিকিৎসা নিম্ন ও নিম্নতর শক্তিরদ্বারা করা চলিলেও, প্রাচীন রোগলক্ষণের চিকিৎসার্থ উচ্চ ও উচ্চতর শক্তির একান্ত আবশ্যক; কারণ, শক্তি যতই উচ্চস্তরে নীত হয়, উহার সূক্ষ্মতা ও গভীরতা ততই বৃদ্ধি হয়, এবং তখন ইহা দেহের গভীর ও গভীরতম প্রদেশস্থ জীবনীশক্তির রোগ-বন্ধন ও শৃঙ্খল মোচনে বিশেষ সক্ষম হয়। (গ) যে সমস্ত রোগীতে নানাপ্রকার ঔষধ ও ইঞ্জেক্শনের অব্যবহার ও কুব্যবহার হয় নাই, তাঁহাদের রোগলক্ষণ-মোচনে নিম্নশক্তি সক্ষম হইলেও, যাঁহারা ঐগুলির দ্বারা বিশেষভাবে অচিকিৎসিত ও কুচিকিৎসিত হইয়াছেন, উচ্চ ও উচ্চতর শক্তি ব্যতীত তাঁহাদের রোগলক্ষণ প্রায়ই বিদূরিত হয় না। (ঘ) প্রলেপ ও মলমাদির দ্বারা নানা জাতীয় উদ্ভেদগুলির বিলোপসাধনবশতঃ যখন রোগীর বিশেষ প্রয়োজনীয় যন্ত্রাদি আক্রান্ত হইয়া প্রাণনাশের সম্ভাবনা হয়, তখন একমাত্র উচ্চ ও উচ্চতর শক্তি ব্যতীত ঐ বিলুপ্ত উদ্ভেদের পুনরাবির্ভাব সাধন একেবারে অসম্ভব। এক্ষেত্রে নিম্নশক্তি কোনই কাজ করিতে পারে না; যেহেতু, জীবনীশক্তির উপর নিম্নশক্তির ঝঙ্কার বড়ই কম। (ঙ) যখন কোন ব্যক্তির উন্মাদাদি কোনপ্রকার মস্তিষ্ক-বিকৃতি ঘটে, বা কোন প্রকারে মেজাজ অস্বাভাবিক হইয়া উঠে, তখন এই মানসিক রোগলক্ষণবিদূরনার্থ উচ্চ ও উচ্চতর শক্তিই একমাত্র সহায়; নিম্ন ও নিম্নতর শক্তিগুলি এরূপ ক্ষেত্রে প্রায়ই কোন কাজ করিতে পারে না।

অতএব দেখা যাইতেছে যে ভেষজশক্তি নিম্ন ও নিম্নতর স্তরে থাকিলে আমাদের যাবতীয় রোগলক্ষণের শান্তি হয় না, পরন্তু ঐ জন্য ঐ শক্তিকে উচ্চ ও উচ্চতর স্তরে নীত করা একান্ত আবশ্যক।

(৫) শক্তি-তত্ত্বের সীমানির্দ্ধারণ। আমরা পূর্ব্বেই দেখাইয়াছি যে ভেষজশক্তিকে উচ্চ ও উচ্চতর স্তরে লইয়া যাওয়া একান্ত আবশ্যক। এখন বিচার্য্য এই, ঐ শক্তিকে ক্রমশঃ উচ্চ, উচ্চতর, ও উচ্চতম স্তরে লইয়া যাইবার কোন একটী সীমা আছে কি না, যে সীমার বাহিরে বা উর্দ্ধে আর লওয়া যায় না। এ সম্বন্ধে জগৎবরেণ্য ডাঃ কেণ্ট বলিয়াছেন যে যতক্ষণ পর্য্যন্ত উচ্চতর ও উচ্চতম শক্তিগুলির রোগলক্ষণ-বৃদ্ধির ক্ষমতা থাকিবে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত উহাদিগকে ক্রমিক উচ্চতমে লওয়া যাইতে পারে (vide his Lectures on Homœo. Phil. p. 261)। অতএব আলোচ্য এই যে উচ্চতর ও উচ্চতমে যাইতে যাইতে কোন অবস্থায় উহার রোগলক্ষণ বৃদ্ধির ক্ষমতা লোপ হয় কি না। ডাঃ কেণ্ট বলিতেছেন, তিনি ১৩ এম, এম, পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছেন, কিন্তু কই ঐ প্রকার কোন লোপের আভাস পান নাই (ঐ পুস্তক, ঐ পাতা দেখুন)। তৈজসপদার্থ এবং উহার ধর্ম্মাদি জড়পদার্থের ন্যায় বিভাজ্য নহে। কাজেই তৈজসপদার্থের সূক্ষ্মতা ও গভীরতাবৃদ্ধিসম্পাদনে উহার গুণাদির লোপ-সাধন সম্ভবপর নহে। অতএব, উহাকে ক্রমিক উচ্চতরে ও উচ্চতমে লইলেও উহার স্বাভাবিক ধর্ম্মের ব্যত্যয় ঘটে না। সুতরাং, এইরূপে উচ্চতরে ও উচ্চতমে যাইতে যাইতে উহা পরিশেষে আপন বৈশিষ্টসহ জগৎকারণের কোন এক বিভূতি লাভ করিলেও তাঁহাতে বিলীন হয় না। "বিলীন" শব্দের মুখ্য অর্থ "বিশেষভাবে লয়প্রাপ্ত অর্থাৎ একীভূত হইয়া যাওয়া"। প্রলয়কালে সমস্ত ব্রহ্মাণ্ড জগৎকারণে বিলীন হইয়া যায়। **যাহা বিলীন হয়, তাহার আর পদার্থ-গত পার্থক্য থাকে না।** জলে লবণ বা চিনি মগ্ন, মিশ্রিত, লুক্কায়িত, বা অন্তর্হিত হইতে পারে, কিন্তু বিলীন হয় না; কারণ, ঐ জলটীকে সিদ্ধ করিলে, আবার লবণ বা চিনি ফিরিয়া পাওয়া যায়, জগতের যাহা কিছু ঐশ্বর্য্যযুক্ত, শ্রীসম্পন্ন, বা প্রভাবাদি গুণদ্বারা শ্রেষ্ঠ, তাহা জগৎকারণের বিভূতি হইতে পারে, কিন্তু তাহা তাঁহাতে বিলীন নহে। তিনি ব্রহ্মাণ্ডের সর্ব্বত্র এবং সকল পদার্থেই বিদ্যমান আছেন, কিন্তু সকল পদার্থই তাঁহাতে বিলীন নহে। জগতের যাবতীয় শক্তি পূর্ণব্রহ্মশক্তির অংশ ইহা সর্ব্ববাদীসম্মত; কিন্তু জাগতিক যাবতীয় শক্তি তাঁহাতে মগ্ন হইলেও, বিলীন নহে। যেহেতু বিলীন হইলে, উহাদের বিশেষত্ব থাকিত না।

তাছাড়া, ব্যবহারিকক্ষেত্রেও, যদি সাল্‌ফার নামক শক্তি শেষে জগৎকারণে বিলীনই হয়, তবে ইহার পূর্ণব্রহ্মশক্তি লাভ হইবে এবং উহাদ্বারা যাবতীয় ভবযন্ত্রণার আত্যন্তিক শান্তিসাধন ঘটিবে; কিন্তু তাহা ঘটে নাই। অতএব, যুক্তিরাজ্যে এবং ব্যবহারিক-জগতে, উভয়তঃই ভেষজশক্তির পূর্ণব্রহ্মশক্তিতে বিলীন হওয়া অসম্ভব। আর এক কথা এই যে, জগতের যাবতীয় পদার্থ এক একটী শক্তি-বিশেষের আধার. ঐ ঐ শক্তির একটা মৌলিক বিশেষত্ব আছে, যজ্জন্য পদার্থ-বিশেষ ঐ নামে অভিহিত। ঐ ঐ পদার্থনিহিত ঐ ঐ শক্তির ক্রমবিকাশ ও ক্রমোন্নতিদ্বারা, জড়, উদ্ভিদ, ও জীবলোকের শেষ পরিণতি পূর্ণব্রহ্মপ্রাপ্তি বা জগৎকারণবিলীনতা। নতুবা, সাধারণতঃ জাগতিক যাবতীয় পদার্থই যে জগৎকারণে মগ্ন, সে বিষয়ে সন্দেহ কি? "We live, move and have our being in God", অর্থাৎ আমরা সকলেই জগৎকারণে বাস করি, চলাফেরা করি, এবং তাঁহাতেই আমাদের সত্তা বিদ্যমান। অতএব বোধ হয় আমরা এই সিদ্ধান্তে আসিতে পারি যে, ভেষজশক্তি উচ্চতর ও উচ্চতম স্তরে যাইতে যাইতে পরিশেষে জগৎকারণের কোন এক বিশেষ বিভূতি লাভ করিলেও তাঁহাতে বিলীন হয় না, এবং **যেহেতু তৈজসপদার্থ অবিভাজ্য, শক্তি-স্তরের সীমা অনির্দ্দিষ্ট** এবং বোধ হয় অনন্ত বলিলেও বলা যাইতে পারে। তবে যেহেতু আমরা শান্ত, অনন্তের মৌলিক ধর্ম্মাদি আমাদের অজ্ঞাত, অতএব, কোন এক জাগতিক তৈজস-পদার্থের চরম পরিণতিকে "অনন্ত" না বলিয়া "অনির্দ্দিষ্ট" বলাই ভাল।

প্রশ্নোত্তর।

[ডাঃ সুশীলকুমার দাস এফ্, এল্, সি, পি (লণ্ডন) রমনা, ঢাকা নিম্নলিখিত প্রশ্নটী করিয়াছেন। তাহার যথাসম্ভব উত্তর প্রদত্ত হইল। —সঃ।]

প্রশ্ন—একদিনে দুই ঘণ্টা পর পর দুইটী বিভিন্ন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করা যায় কি না? মহাত্মা হ্যানিম্যান একথা বলিয়াছেন কি?

উঃ—সহজেই বুঝিতে পারা যায়,—বাঁধাধরা নিয়মে দুইটী বিভিন্ন হোমিও-প্যাথিক ঔষধ দুই ঘণ্টা পর পর দেওয়া যায় না। কারণ, প্রয়োগ সম্পর্কে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বলিলে, প্রকৃত পক্ষে কোনও রোগের সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশ লক্ষণসম্পন্ন ঔষধই বুঝায়। যেমন সাধারণতঃ বলা হয়, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের দোকান হইতে ক্রীত কোনও ঔষধ বুঝায় না। অতএব যদি কোনও ঔষধ কোনও রোগীর ক্ষেত্রে এখন সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশ হয়, ঠিক দুই ঘণ্টা পরে আবার আর একটী ঔষধ সেই রোগীর ক্ষেত্রে সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশ হইবে এরূপ আশা প্রায় করা যায় না। ওলাউঠা প্রভৃতি রোগীতেও, এখন ভিরেট্রামের লক্ষণসাদৃশ্য সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে পাইতেছি, ঠিক দুই ঘণ্টা পরে আর্সেনিক সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশ ঔষধ বলিয়া একবার প্রতীত হইতে পারে। কিন্তু আবার দুই ঘণ্টা পরে সব পরিবর্ত্তিত হইয়া, ভিরেট্রামের যৎপরোনাস্তি সাদৃশ্য ফিরিয়া আসিবে এবং এইরূপেই ঘড়ির দোলকের বাম দিক ও দক্ষিণ দিক যাতায়াতের ন্যায় নিয়মিতভাবে পর্য্যায়ক্রমে দুইটী ঔষধের সম্যক সাদৃশ্য যাতায়াত করিবে এরূপ হইতে পারে না। সুতরাং যেমন প্রথমে বলিয়াছি, প্রশ্নোক্তমতে পর্য্যায়ক্রমে দুই ঘণ্টা অন্তর ২ দুইটী ঔষধ প্রয়োগ করা যুক্তিহীন।

ওলাউঠা প্রভৃতির ন্যায় তীব্র, আশুপ্রাণনাশক রোগে রোগীর লক্ষণসমষ্টির পরিবর্ত্তন শীঘ্র ২ হইতে দেখা যায় এবং তৎ সঙ্গে সঙ্গে ঔষধেরও পরিবর্ত্তন করা অবশ্যই প্রয়োজন। এই হয়তো আর্সেনিকের লক্ষণ পাইলাম, দুই ঘণ্টা পরে কার্ব্বো ভেজের লক্ষণ আসিল, আবার দুই ঘণ্টা পরে হয়তো পুনরায় আর্সেনিকের লক্ষণ পাইতে পারি কিন্তু তাহা একবার আসিয়াছে বলিয়া, সমস্ত দিন ধরিয়া ঠিক ঐ নিয়মেই বার ২ আসিবে এরূপ অনুমান ব্যবহারিক অভিজ্ঞতার দ্বারা কখনও সত্য প্রমাণিত হয় নাই, হইতেও পারে না। তবে **যতক্ষণ** যে ঔষধের লক্ষণ-সমষ্টি যৎপরোনাস্তি সদৃশ বলিয়া জানিতে পারা যাবে, **ততক্ষণ** সেই ঔষধই

প্রয়োগ করিব, এরূপ ধারণা করা অন্যায় নয়। একঘণ্টা বা দুই ঘণ্টা অন্তর এরূপ বাঁধা নিয়মে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ দিবার যুক্তি বা আশা নিরপেক্ষ অভিজ্ঞতাদ্বারা অনুমোদিত হয় না। তবে যদি কেহ বলেন, আমি এরূপ করিয়া উপকার পাইয়াছি, সে কথা অনিশ্চিত ভাগ্যসাপেক্ষ বা অদৃষ্টানুকূল্য ব্যতীত নিশ্চিত সত্য বলিয়া গ্রহণীয় বা অনুকরণীয় হইতে পারে না।

হ্যানিম্যান অর্গ্যাননের ১ম সংস্করণে পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ প্রয়োগের কথা বলিয়াছিলেন। কিন্তু তাহা কেবল কোনও ২ চিররোগের ক্ষেত্রে যাহাদের প্রধান ২ লক্ষণগুলি নিশ্চিত এবং স্থায়ী। এরূপ করিবার কারণ সম্বন্ধে তিনি বলিয়াছিলেন, তৎকালে যথেষ্ট সংখ্যক ঔষধলক্ষণ জানা ছিল না বলিয়া, একটা সম্পূর্ণ সদৃশ ঔষধের অভাবে, দুইটা অপূর্ণভাবে সদৃশলক্ষণযুক্ত কোনও ২ চিররোগের ক্ষেত্রে ব্যবহার করিতে বলিয়াছিলেন। ২য় ও ৩য় সংস্করণের অর্গ্যাননে ২টা চিররোগ একই শরীরে আশ্রয় গ্রহণ করিলে, প্রত্যেকের উপযুক্ত ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে দিতে বলিয়াছিলেন।

অচির রোগের কোনও ২ ক্ষেত্রেও তিনি পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ প্রয়োগ করিতে বলিয়াছিলেন। কলেরার টাইফয়েড্ অবস্থায়, কোনও ২ প্রকার টাইফাসে ব্রাইওনিয়া এবং রাসটক্স পর্য্যায়ক্রমে প্রদান করিতে বলিয়াছেন। কলেরার প্রতিষেধক হিসাবেও হ্যানিম্যান কুপ্রাম এবং ভিরেট্রাম, পারপিউরা রোগের মহামারীতে একোনাইট এবং কফিয়া, ক্রুপ রোগে একোনাইট, স্পঞ্জিয়া এবং হেপার সাল্ফ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছিলেন।

এইরূপ মহামারী সবিরাম জ্বরে একোনাইট এবং ইপিকাক, সিনা এবং ক্যাপসিকাম্, আর্নিকা এবং ইপিকাক, ম্যালেরিয়া জ্বরে চায়না সোরাম্ন ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহৃত হইলেই আরোগ্য সাধিত হয়। ইহাও হ্যানিম্যান বলিয়াছিলেন।

কিন্তু আমাদের স্মরণ রাখিতে হইবে, এ সকলই হ্যানিম্যানের প্রথম অবস্থার উক্তি।

পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে হেরিং বিস্তৃতভাবে লিখিয়াছিলেন। তিনি বলিয়াছেন, হোমিওপ্যাথির সহিত পরিচয় হইবার অল্প দিন পরে, তিনি একজন পাণ্ডু ও যকৃৎ রোগীকে ৩।৪ দিন অন্তর ২ পর্য্যায়ক্রমে রুটা ৬ এবং ইগ্নেসিয়া ১২ দিয়া নীরোগ করিয়াছিলেন। তিনি সালফারের পর একোনাইট, সাইলিসিয়া বা জিঙ্কের পর হেপার, আর্সেনিকের পর নাক্স এইরূপ দীর্ঘক্রিয়াশীল

ঔষধের পর অল্পক্রিয়াশীল ঔষধ প্রয়োগ করিতে বলিয়াছেন। তিনি বলিয়াছেন, এই সকল ক্ষেত্রে প্রযুক্ত দুইটী ঔষধের মধ্যে যে পার্থক্য, তাহারই সদৃশ এক তৃতীয় ক্রিয়া সাধিত হয়। এই জন্যই তিনি কলেরার প্রতিষেধক হিসাবে হ্যানিম্যানের কুপ্রাম্ ও ভিরেট্রাম্ পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যাইতে পারে না বলিয়াছিলেন। এই তৃতীয় ক্রিয়ার উপর নির্ভর করিয়া একটি যকৃৎ রোগীকে প্রথমে কেলি কার্ব্ব পরে কার্ব্বো ভেজ পর্য্যায়ক্রমে দিয়া আশ্চর্য্য ফল লাভ করিয়াছিলেন। ঠিক সেইরূপ আর একটী রোগীকে ঐ দুইটা ঔষধই পৃথক্ ভাবে দিয়া কোনও ফললাভ করিতে পারেন নাই, বলিয়াছেন।

হেরিং শক্তিশালী সোরাঘ্ন ঔষধ যেমন কষ্টিকাম্, ফসফরাস, নেট্রাম মিউর, কেলি কার্ব্ব, নেট্রাম্ কার্ব্ব, ক্যাল্‌কেরিয়া, এলুমিনা, ম্যাগনেশিয়া, সাইলিশিয়া, এগারিকাস্, বভিষ্টা, লাইকোপোডিয়াম, সিপিয়া প্রভৃতি প্রয়োগের পর অল্পস্থায়ী ক্রিয়াবিশিষ্ট অপেক্ষাকৃত অল্পশক্তিশালী সোরাঘ্ন ঔষধ যেমন, কার্ব্বো ভেজ, অরাম, আর্জ্জেণ্টাম্, প্লাটিনা, কুপ্রাম্, কোনায়াম্, কলোসিন্থ ডাল্‌কামারা, বেলাডনা, রাস, ক্লিমাটিস্, এনাকার্ডিয়াম্, ষ্ট্যাফিস্যাগ্রিয়া, থুজা, স্যাবাইনা, স্যাবাডিলা, মস্‌কাস্ প্রভৃতি সাধারণতঃ ব্যবহার করিতেন বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন।

হেরিং বলিয়াছেন, ওয়েষ্ট ইণ্ডিসের উদর বেদনার অমোঘ ঔষধ কলোসিন্থ প্রয়োগের পর ভয়ঙ্কর রোগবৃদ্ধি হইলে চা চামচ মাত্রায় কালো কফি প্রদানে নিবারিত হয়। এবং এই প্রথা অবলম্বন করিয়া তিনি কোনায়াম ও কফি, সিপিয়া এবং ভিনিগার কখনও ২ ফস্‌ফরাস এবং অহিফেন প্রদান করিতেন। গেঁটে বাতের চিকিৎসার এই প্রথা অত্যন্ত উপকারী বলিয়াছেন। তাঁহার মতে প্রতিষেধক ঔষধ সম্পূর্ণরূপে কোনও ঔষধের ক্রিয়া নষ্ট করিতে পারে না। তবে অতি অল্প সংখ্যক ঔষধের সহিতই কর্পূর পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহৃত হইতে পারে।

ইহার পরই ডাঃ গ্রস্ পর্য্যায়ক্রমে ঔষধপ্রয়োগের পরিপোষক মত ব্যক্ত করেন। তিনি বলেন, একটী ঔষধদ্বারা যদি রোগলক্ষণগুলি সম্পূর্ণ না হয়, কতকাংশ একটী ঔষধদ্বারা আর কতকাংশ দ্বিতীয় ঔষধদ্বারা পূর্ণ হয়, তবে ঐ দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা যাইতে পারে। এইরূপে তিনি বেলাডনা এবং পাল্‌সেটিলা, একোনাইট এবং বেলাডনা, বেলাডনা এবং ল্যাকেসিস্, বেলাডনা এবং সিপিয়ার পর্যায়ক্রমে ব্যবহারের উল্লেখ করিয়াছেন।

ডাঃ ইজিডি বলেন, দাঁতের যন্ত্রণা প্রভৃতি রোগে, একমাত্র ঔষধ নির্দ্ধারণে অসমর্থ হইয়া তিন চারিটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে দিয়া তিনি সুফল লাভ করিয়াছেন।

উক্তরূপে নানা মুনির নানা মত দেখিতে পাওয়া যায়।

মহাত্মা হ্যানিম্যান কিন্তু ৫ম ও ৬ষ্ঠ সংস্করণের অর্গাননে পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে নিষেধোক্তিই করিয়াছেন। প্রত্যেক ক্ষেত্রে রোগ ও ঔষধের লক্ষণ-সমষ্টির যৎপরোনাস্তি সাদৃশ্য দর্শন করিয়া, তবেই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, বলিয়াছেন। ১৬৯ এবং ১৭০ সংখ্যক অণুচ্ছেদদ্বয়, আমাদের অর্গাননের অনুবাদ ও বিস্তৃত ব্যাখ্যা ৪০৫ হইতে ৪০৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

হোমিওপ্যাথির সারতত্ত্ব।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর।)

ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস বি, এ, বাঁকুড়া।

ক্যামোমিলা।

আজ আমি তোমাদিকে একটী অদ্ভুত ওষুধের কথা বলব যাকে একটী প্রধান **'রাগের ওষুধ'** বলে। এটীর নাম ক্যামোমিলা। এই ওষুধটী সম্বন্ধে বিশেষ মনে রাখবার কথা এই যে, **রোগী যদি ঠাণ্ডা প্রকৃতির হয় আর তার যদি মেজাজটী খারাপ না থাকে তাহলে এই ওষুধের দ্বারা রোগীর কোনও ফল হবে না।** এত রাগ আর কোনও ওষুধের নাই। রোগীর মেজাজ এত খারাপ যেন সে এক 'মানোয়ারী গোরা'। ইহার প্রধান লক্ষণগুলি নিচে দিলুম।

১। **মানসিক দারুণ অসহিষ্ণুতা।**

ইহাই ক্যামোমিলার প্রধান প্রদর্শক লক্ষণ। উপরে বলে দিয়েছি, আবার বলছি, এই মানসিক লক্ষণ না থাকলে, সেটী ক্যামোমিলার রোগী নয়, বুঝতে হবে। অসুখ হয়ত খুবই সামান্য, কিন্তু রোগী 'তিলকে তাল' করে তুলে; তার চিৎকারে হটগোলে কাছের লোকরাও ব্যাকুল হয়ে উঠে। ইহার শিশুও অতি খিটখিটে। কিছুতেই স্থির হতে পারে না, তবে **কোলে করে বেড়ালে একটু শান্ত হয়।** ক্যামোমিলার রোগী রোগ যন্ত্রণা কোনও মতেই সহ্য করতে পারে না। অতি তুচ্ছ রোগেও সে বড়ই ব্যাকুল।

২। ক্রোধহেতু রোগ।

রোগীর মেজাজটা ত খুব রুক্ষ বটেই, তা ছাড়া রুক্ষ মেজাজ হতেই বা রাগ হতেই অনেক রোগ জন্মে। এই রুক্ষ মেজাজ আরও অনেকগুলি ওষুধের আছে তাদের কথা তোমাদিকে জানিয়ে দিচ্ছি। পার্থক্যও দেখাচ্ছি।

(ক) **ব্রাইওনিয়া** ঃ—ইহারও রোগীর মেজাজ খুব রুক্ষ কিন্তু ইহার রোগীর 'নড়ন চড়নে বৃদ্ধি' হয়। তাই ছেলেকে কোলে করে বেড়ালেও তার রাগ বা কান্না থামে না। কিন্তু ক্যামোমিলার শিশুকে কোলে করে বেড়ালে একটু ঠাণ্ডা হয়। তা ছাড়া ক্রোধের পর স্পষ্ট শীতানুভবতা ব্রাইওনিয়ার ক্রোধের বিশেষত্ব।

(খ) **এণ্টিম ক্রুড** ঃ—ইহার জিহ্বায় পুরু শাদা লেপ আছে, ক্যামোমিলায় তা নাই।

(গ) **ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া** ঃ—ইহার রোগীর ক্ষুধা খুব বেশী, ক্যামোমিলার তত নাই।

(ঘ) **সিনা** ঃ—ইহার রোগীর খুব ক্ষুধা, প্রায় নাক খোঁটে, নিদ্রাকালে দাঁত কড় মড় করে, প্রস্রাব শুকিয়ে গেলে চুনের মত শাদা দাগ হয়। ক্যামোমিলার এ সব নাই।

(ঙ) **নক্স** ঃ—ইহার পুনঃ পুনঃ নিষ্ফল মলমূত্র প্রবৃত্তি আছে—'ক্যামো'র নাই।

(চ) **ইগ্নেসিয়া** ঃ—ইহার মেজাজ পরিবর্ত্তনশীল, মনের দুঃখ গোপন রেখে, নীরবে দীর্ঘশ্বাস ফেলে; পেটের খালিভাব আহারে কমে না; যত কাশে তত কাশি হয়; তামাকের গন্ধ বা ধুঁয়া সহ্য হয় না ইত্যাদি। 'ক্যামো'র ঐ সব নাই।

(ছ) **কলোসিন্থ** ঃ—ইহার যন্ত্রণা চাপদিলে বা দ্বিভাজ হয়ে বসলে কমে।

৩। শিশু অতি খিটখিটে।

ছেলে কোন মতেই স্থির হয় না। কেবল কোলে করে বেড়ালে একটু স্থির ও শান্ত হয়। (ব্রাইও—বিপরীত)। ছেলে যা চায় তা দিলে ছুঁড়ে দেয় ও আবার ঘ্যান ঘ্যান ক'রে কাঁদতে থাকে, কেউ তাকে শান্ত করতে পারে না। এটা চায়, ওটা চায় কিন্তু দিলে নেয় না। 'সে জানে না যে কি চাই শুধু ডাক্তার জানে যে সে চায়—ক্যামোমিলা'। বাপ মাকেও ভাল লাগে না

৮। রোগের চাইতেও যন্ত্রণা বেশী প্রকাশ করে—অসম্মানসূচক উত্তর দেয়।

ক্যামোমিলার রোগী দেখলেই চেনা যায়, যেহেতু ইহার মেজাজ অতি অদ্ভুত রকমের রুক্ষ। সে রোগ যন্ত্রণা কোনও মতেই সহ্য করতে পারে না। অতি তুচ্ছ রোগেও সে বড়ই ব্যাকুল হয়। আবার, সে বড়ই অভদ্র ভাষা ব্যবহার করে যেহেতু যন্ত্রণার জন্য সে বড়ই ধৈর্য্যহীন হয়ে যায়। তুমি যদি তাকে ভাল মুখে বোঝাও তবুও সে তোমাকে উল্টে গালাগালি দিয়ে দিবে। বাপ বললে শালা বলে সে উত্তর দেয়। অবশ্য রোগীর রোগ যন্ত্রণা যদি খুব হয় সে ক্ষেত্রে ব্যাকুল হওয়া বা অস্থির হওয়া বিচিত্র নয়, কিন্তু সে অতি সামান্য ব্যাপারেই অসম্ভাবিতরূপে যন্ত্রণা দেখায়। রোগ যাইহোক না, রোগের চাইতে যন্ত্রণা বেশী প্রদর্শন করান ইহার স্বভাব। অনেক সময় প্রসব যন্ত্রণায় রমণী অতি ভীতা হয়ে ঐরূপ অস্থির ও ব্যাকুল হয়ে, বাড়ী 'তুলকাম' করে তোলে। মা যদি কিছু শান্ত করতে যান, তাহলে মাকে উল্টে গালাগালি দেয়—মাকে বলে যে, তুই প্রসব হোগে যা, আমি প্রসব হতে পারব না'। বাস্তবিক এই সব ক্ষেত্রে ক্যামোমিলা যে কি মন্ত্রের মত ফল দেয়, তা বলে বুঝান যায় না। সাধারণতঃ আমি অনেক প্রথম পোয়াতী বালিকাকে, প্রসব ব্যথায় ঐরূপ ভাবে ব্যাকুল ও অস্থির হতে দেখেছি। তাঁরা প্রায় সকলেই ক্যামোমিলাতেই অক্লেশে প্রসব হয়েছিলেন। একটী রোগিণী একটু অদ্ভুত রকমের ছিল, তার কথাটি বলব।

রোগিণী ১৩ বৎসরের পাৎলা চেহারার বালিকা—রং খুব ফর্সা। নিয়মিত ভাবে দশমাস সময়ে প্রসব ব্যথা আরম্ভ হয়েছে। দুদিন ধরে ব্যথা অনিয়মিত ভাবে আসছে। ব্যথার ঠিক নাই এই আসছে এই থামছে—আবার কিছুক্ষণ পরে আসছে, এমনি। পল্লীগ্রামের রোগিণী। তাই লজ্জাশীলতার হানি হবে ভয় ক'রে, এলোপ্যাথ ডাক্তার ডাকা হয় নাই—টোট্‌কা ইত্যাদি চলছিল। তৃতীয় দিন প্রাতে রোগিণীর অবস্থা খুবই খারাপ দেখে তারা আমায় সংবাদ দেন। আমি গিয়ে দেখলুম যে রোগিণী দুদিন প্রসব যন্ত্রণা ভোগ করে এক্ষণে মুমূর্ষু প্রায় হয়ে পড়েছে। দেখলুম, যে রোগিণী উত্তাপে বড়ই কষ্ট বোধ করে, শয়নে কষ্টটা বাড়ছে, ঘরের ভিতরে বড় কষ্ট পাচ্ছে এবং বাইরে এলে মুক্ত বাতাসে ভাল থাকছে, মুখটী শুষ্ক কিন্তু তৃষ্ণা নাই,

প্রসব ব্যথা দুর্ব্বল ও অনিয়মিত; এই সব লক্ষণগুলি দেখে আমি বুঝলুম ইহা নিশ্চিত **পালসেটিলা**। দ্বিধা না করে, পালসেটিলা ৩০ দু ঘণ্টান্তর দু দাগ দিয়ে এলুম। সমস্ত দিন আর কোনই সংবাদ পাই নাই কিন্তু সন্ধ্যায় একজন লোক ছুটে এসে আমায় বললে যে রোগিণী বোধ হয় আর বাঁচবে না, কারণ এখনও প্রসব হয় নাই। আমি তখুনি ছুটে গিয়ে দেখলুম যে সত্যিই রোগিণীর অবস্থা ভয়াবহ। রোগলক্ষণ ত কমে নাই-ই, উপরন্তু সবই বেড়েছে। অবাক হয়ে ভাবলুম যে একি হোল? পালসেটিলার সব লক্ষণই ছিল অথচ পালসেটিলা কোনই কাজ দিল না কেন? রোগিণীর যা অবস্থা তাতে বিশেষ আশা আছে বলে মনে হোল না। যাইহৌক, একটু বসে লক্ষ্য করলুম— যে, রোগিণী যতটা দুর্ব্বলতা দেখাচ্ছে ঠিক ততটা দুর্ব্বলা সে হয় নাই। যেহেতু এদিকে মড়ার মত দেখাচ্ছে তাকে, অথচ নিজেই উঠে বসছে। আর দেখলুম যে তাকে সান্ত্বনা দেওয়া দায়। যে দাইটি কাছে ছিল তাকেত শুনলুম যে রাগের চোটে ২।১বা চড় ও মেরেছে। আমি গিয়ে শুনলুম যে তার শাশুড়িকে বলছে যে 'আমি আর প্রসব হতে পারব না—কোনমতেই না', এই সব দেখে শুনে মনটা সন্দেহ দোলায় দুলতে লাগল। যেহেতু সম্পূর্ণ পালসেটিলার রোগিণী ইনি। পালসের সব লক্ষণই বর্ত্তমান, শুধু, পালসের মেজাজটী নাই অর্থাৎ অভিমানিনী ও শান্ত প্রকৃতি নন, এবং হুঁ করতেই কেঁদেও ফেলছে না, বরং সে খুবই রুক্ষ মেজাজের এবং মুখে দুর্বাক্যও বলছে। একবার ভাবলুম যে পালস ২০০ দিই। পরক্ষণেই ভাবলুম যে পালস কাজ করবার হলে ৩০ দুদাগেও কি কিছুই কাজ করত না? হঠাৎ ক্যামোমিলাকে স্মরণ হলো ও ক্যামোমিলা ২০০ এক দাগ দিলুম এবং অন্যান্য উপদেশ দিয়ে ফিরে এলুম। আমিও বাটীতে এসে পৌঁছেচি, এমন সময়, প্রায় আমার সঙ্গে সঙ্গেই একজন লোক ছুটে এসে খবর দিল যে ওষুধ খাওয়াবার আধঘণ্টা পরেই একটী কন্যা প্রসব হয়েছে ও উভয়ে ভাল আছে। পালসেটিলার সব লক্ষণ থাকাতেও, পাল্‌স কোনও কাজ দেখাতে পারে নাই, কিন্তু শুধু **'মেজাজের অস্বাভাবিক রুক্ষতা'** দেখে ক্যামোমিলা দেওয়ায় অদ্ভুত ফল হোল। মানসিক লক্ষণের মূল্য যে অত্যন্ত বেশী, এবং হোমিওপ্যাথিতে চিকিৎসা করতে হলে যে ঐ সব মানসিক লক্ষণ খুব বেশী করে লক্ষ্য করতে হয়, ইহাই বুঝাবার জন্যে আমি এই রোগীতত্ত্বটী দিলুম। প্রসব ব্যথাতে ঐরূপ অসহনীয়তা ও উত্তেজনা **কফিয়ারও** নির্দ্দিষ্ট বটে, তবে এক্ষেত্রে রোগিণী মানসিক ভাবোত্তেজনা-প্রবণ ছিল না, বা সে কল্পনাপূর্ণ নহে,

বা তার ইন্দ্রিয়স্থানের তীক্ষ্ণতা (যথা—খুব ছোট লেখা অক্লেশে পাঠ করা, বহু দূরের অস্পষ্ট শব্দ বেশ স্পষ্ট শুনতে পাওয়া ইত্যাদি) থাকে নাই বলিয়া কফিয়া দিলুম না, ক্যামোমিলার রোগী নিকটে কাউকেই চায়না, একা থাকতে চায়।

৫। বেদনা তাপে বৃদ্ধি হয় অথচ শৈত্যেও কমে না।

পালসেটিলার তাপে বৃদ্ধি তবে সে শীতলতায় ভাল থাকে। ক্যামোমিলা শীতলতায় ভাল থাকা দূরে থাক শীতলতা হতেই বরং এর রোগ হয়। মুক্ত বায়ু কিছুতেই ইহার সহ্য হবে না। উত্তপ্ত অথচ ভিজা আবহাওয়ায় রোগী কিছু ভাল থাকে। মুক্তবায়ুতে কান খুলে বসা বা বেড়ান ইহার রোগীর অসম্ভব।

৬। দাঁতের যাতনা।

ঐ দন্ত বেদনা মুখে গরম জল ইত্যাদি রাখলে হয়। দাঁতের ব্যথা গরমে বাড়ে, গরম ঘরে প্রবেশ করলে বাড়ে; শয্যায় শুলে বাড়ে; কফি সেবনহেতু বাড়ে এবং স্ত্রীলোকদের ঋতু বা গর্ভাবস্থায় বাড়ে।

৭। বাতের যাতনা।

বাতের ব্যথা অসহ্য। সহ্য করতে না পেরে রোগীকে শয্যা ছেড়ে হেঁটে বেড়াতে হয়। পিপাসা থাকে; গা গরম থাকে; **একটা গাল লাল ও গরম হয় অন্য গাল পাণ্ডুর ও ঠাণ্ডা থাকে,** আর রোগীর মেজাজ অতি সাংঘাতিক ভাবে রুক্ষ হয়। যখন ঘাম হয় তখন সে আরাম পায় না কিন্তু ঘর্মান্তে নিজেকে সুস্থ মনে করে। **বেদনা স্থানে ঝিঁ ঝিঁ ধরে।**

(ক) **রাসটক্স** ঃ—উহারও ঐরূপ সঞ্চালনে ব্যথা কমে এবং মুক্তবায়ু সহ্য হয় না, কিন্তু ক্যামোর মেজাজ ইহাতে নাই। তা ছাড়া রাসটক্স উত্তাপে উপশম পায় এবং তার জিহ্বায় লাল ত্রিভুজাকৃতি থাকে।

(খ) **ফেরাম-মেট্** ঃ—ধীরে ধীরে বেড়ালে ইহারও বাতের যাতনা উপশম হয়, অথচ রোগী এত দুর্ব্বল যে শুয়ে থাকতে চায়। তা ছাড়া ইহার বিশেষ লক্ষণ—'ঠোট মুখ ইত্যাদির অতি পাণ্ডুরতা এবং দেহের লোহিত বর্ণের অংশ সকল হঠাৎ শাদা হয়ে যাওয়া এই দুটী 'ক্যামোর' নাই।

(গ) **ভিরেট্রাম-এল্বাম** ঃ—বাতের যাতনায় রোগী পাগল হয়ে

যায় আর তাই ঘুরে বেড়ায়, কপালে শীতল ঘাম থাকে কিন্তু ক্যামোমিলার জ্বর ভাব ও উত্তেজনা ইহার নাই।

(ঘ) **পালসেটিলা**ঃ—সেও সঞ্চালনে উপশম পায় তবে তার মেজাজটা শান্ত, বড় অভিমানিনী আর মুক্ত বায়ু ও শীতলতা তার বড় পছন্দ।

৮। মুখটা উত্তপ্ত; জিভটা হরিদ্রা লেপ যুক্ত; মাথার গরম ঘামে চুল ভিজে যায়।

৯। ছেলেদের দাঁত উঠবার সময় রোগ।

এই দাত উঠবার সময় রোগ **'ক্যাল্কেরিয়া'র** ও আছে তবে তার বিশেষ লক্ষণ কয়টা তাহাকে ক্যামোমিলা হতে পৃথক করে। যথা:—

(১) রোগা মোটা ও মেদপূর্ণ থলথলে চেহারা।

(২) ঘুমাবার সময় মাথার ঘামে বালিশ ভিজে যায়।

(৩) পায়ে যেন সর্ব্বদা ভিজে মোজা পরা আছে মনে হয়।

(৪) ডিম খাবার প্রবল আকাঙ্খা।

(৫) বমি, উদ্গার, বাহ্যে সব টক গন্ধ।

১০। রোগ লক্ষণ বেলা ৪টা হতে রাত ১১টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি।

অনেক সময় ক্যামোমিলা ও ব্রাইওনিয়ার পার্থক্য চিনতে কষ্ট হয়। তখন মনে রেখো যে ব্রাইওনিয়ার বৃদ্ধি রাত্রি ৮টা আর ক্যামোমিলার বৃদ্ধি সকাল ৯টা।

লাইকোপোডিয়াম ঃ—বেলা ৪টা হতে ৮টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি।

এপিস ঃ—বেলা ৩টায় বৃদ্ধি।

একোনাইট ঃ—সন্ধ্যায় বৃদ্ধি ও রাত্রে বৃদ্ধি।

ফসফরাস ঃ—সন্ধ্যায় বৃদ্ধি। গোধূলির সময় বৃদ্ধি।

এলোজ ঃ—অতি ভোরে বৃদ্ধি।

থুজা ঃ—ভোর ৩টা বা বেলা ৩টায় বৃদ্ধি।

আর্সেনিক ঃ—বেলা ১-২টা বা রাত্রি ১২-২টায় বৃদ্ধি।

ম্যাগ-ফস ঃ—মাথাধরা সকাল ১০-১১টায় এবং বিকলে ৩-৪টায় বৃদ্ধি।

নক্স ঃ—প্রাতে বৃদ্ধি।

ল্যাকেসিস ঃ—নিদ্রান্তে বৃদ্ধি।

১১। জ্বরটী প্রায় লেগেই থাকে। আবৃত স্থানটীতেই ঘাম। ঘুমুতে ঘুমুতে চমকে উঠে। ঐ ৩টী জ্বর লক্ষণ বেলেডোনাতেও আছে তবে বেলেডোনার

তাপ অত্যন্ত থাকবে আর ক্যামোমিলার মেজাজ রুক্ষ থাকবে। ক্যামোমিলার লক্ষণাক্রান্ত রোগীর যখন মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয় তখন ক্যামোমিলা অপেক্ষা বেলেডোনা কার্যকর।

১২। সংক্ষেপে—মানসিক উত্তেজনা, সদা কটু মেজাজ, অস্থিরতা এবং রোগের চাইতে বেদনার অনুভূতি বেশী।

১৩। উদরাময়।

শীতলতা, বা ক্রোধহেতু উৎপত্তি। দন্তনির্গমনকালীন শিশুদের উদরাময়; ধূমপানের পর উদরাময়। বাহ্যের বর্ণ সবুজ ও হলদে মিশান। বাহ্যে পাতলা গরম আর তাতে ডিমপচা দুর্গন্ধ। বাহ্যে যেখানে লাগে হেজে যায়। বাহ্যের আগে পেট কামড়ায়। সন্ধ্যায় বৃদ্ধি।

১৪। **বৃদ্ধিঃ**—(ক) উত্তাপে, (খ) ক্রোধে, (গ) সন্ধ্যায়, মধ্যরাত্রির পূর্বে ও (ঘ) মুক্ত বাতাসে।

১৫। **উপশমঃ**—(ক) কোলে করে বেড়ালে, (খ) উপবাসে, ও (গ) উত্তপ্ত ভিজা আবহাওয়ায়।

"হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা নির্ণয়" সম্বন্ধে কয়েকটী কথা।

[শ্রীযুগলকিশোর চট্টোপাধ্যায়, বি, এস্-সি, পুরুলিয়া।]

বিগত পৌষ মাসের "হ্যানিম্যান" পত্রিকায় "হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা নির্ণয়" শীর্ষক যে প্রবন্ধ বাহির হইয়াছিল, তাহার লেখক ডাক্তার সি, রায় এম-এ, কলিকাতা। লেখক মহাশয় মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত নীলমণি ঘটককে সমর্থন করিয়া এবং শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ জি, দীঘাঙ্গীকে ভীষণভাবে আক্রমণ করিয়া যে কথা বুঝাইতে চেষ্টা করিয়াছেন, তাহাতে তিনি অজ্ঞ ব্যক্তিদিগের মনে অন্যায় ধারণাই উৎপন্ন করিতেছেন। এজন্য ইহার প্রতিবাদ আবশ্যকীয় মনে করিয়া আমি কয়েকটী কথা লিখিতে বাধ্য হইলাম।

উচ্চ শক্তি (High potency) তে ৪।৫টী অথবা ১০টী বা ২৫টী বা ১০০টী ঔষধীকৃত অনুবটিকায় এক মাত্রা (Dose) হইতে পারে কিনা এবং এ সম্বন্ধে মহাত্মা হ্যানিম্যান কি বলিয়াছেন তাহা লইয়াই এখন মতভেদ; ইহাতে কেণ্ট, ডান্‌হাম প্রভৃতি মহামতিগণের উক্তি নিষ্প্রয়োজন এবং অপ্রাসঙ্গিক। "রাম, শ্যাম, টম্‌, ডিক্‌, হ্যারি "এ সম্বন্ধে যাহা বলিয়াছেন তাহা ব্যক্তিগতভাবে নিজ নিজ মত প্রকাশ করিয়াছেন মাত্র; রায় মহাশয়ের মত কেহই স্পর্দ্ধার সহিত বলেন নাই যে উক্ত মত মহাত্মা হ্যানিম্যানের মত। কথা উঠিল হ্যানিম্যানের মত লইয়া এখন ডাঃ সি, রায় "উদোর পিণ্ডি বুদোর ঘাড়ে চাপাইতেছেন কেন?"

লেখক মহাশয় ১৩শ বর্ষ 'হ্যানিম্যান' পত্রিকার ৪০৮ পৃষ্ঠায় বিজ্ঞানের উদ্ভিদবিদ্যার উল্লেখ করিয়া এ প্রসঙ্গে যে উপমা দিয়াছেন তাহা এখানে সম্পূর্ণ অপ্রাসঙ্গিক হইয়াছে। শ্রদ্ধাস্পদ স্যার জগদীশ নানারূপ সূক্ষ্মানুসূক্ষ্ম যন্ত্রাদি আবিষ্কার করিয়া তাহার সাহায্যে মানবের চক্ষের সম্মুখে পরীক্ষা দ্বারা তাঁহার প্রত্যেক উক্তির সত্যতা সপ্রমাণ করিতেছেন। কিন্তু কেণ্ট, ডান্‌হাম প্রভৃতি মহামতিগণ কি তাঁহাদের উক্তির সত্যতার কিছু প্রমাণ দিয়াছেন? তাঁহারা কি দেখাইতে পারিয়াছেন—কোন ক্ষেত্রেও একটী ঔষধীকৃত ক্ষুদ্র অনুবটিকার স্থলে ১০টী বা ২৫টী বা ১০০টী ঔষধীকৃত ক্ষুদ্র অনুবটিকা প্রয়োগ করিলে রোগীর

কিছুমাত্রও অনিষ্ট হইতে পারে না—ইহা সত্য এবং সদৃশ বিধানের সাধারণসূত্র? প্রত্যেক ক্ষেত্রেই তাহা যদি কার্য্যে পরিণত না হয় তবে কে কখন একবার ১টী অণুবটিকার স্থলে ২৫টী বা ১০০টী ব্যবহার করিয়াও ফলের তারতম্য লক্ষ্য করেন নাই বলিয়া তাহা সত্য বলা যাইতে পারে না। ইহা প্রকৃতপক্ষে ব্যক্তিগত মত।

আবার লেখক মহাশয় তাঁহার প্রবন্ধে সন্ন্যাসী শঙ্করাচার্য্য ও পরম-প্রেমিক রামানুজ, মহর্ষি ব্যাসের 'তত্ত্বমসি'র আপন আপন বিভিন্ন প্রকারের ব্যাখ্যা দ্বারা যে মহর্ষি ব্যাসের নাম না ডুবাইয়া তাঁহাকে ও তাঁহার বেদান্তকে জগতের চক্ষে অজরামর করিয়াছেন, ইহার সত্যতা এ প্রবন্ধের কেমন করিয়া উপমা হইল? কেণ্ট প্রভৃতি মনিষিগণ গুরু হ্যানিম্যানের হৃদয়কন্দরের অতি গুহ্যতম ভাবগুলি বিশদভাবে পরিস্ফুট করিয়া তুলিয়াছেন সত্য, কিন্তু এই আলোচিত বিষয়ে তাঁহাদের ব্যক্তিগত মতই জানাইয়াছেন মাত্র। কারণ মহাত্মা তাঁহার অর্গ্যাননের কোন যায়গাতেই বলেন নাই যে 'একটী অণুবটিকায় যে কাজ করিবে ১০০টী অনুবটিকায়ও সেই কাজ করিবে!' বরং অধিক মাত্রা প্রয়োগের অত্যন্ত অপকারিতার বিষয়ই তিনি অর্গ্যাননের ২৭৬ অনুচ্ছেদে বলিয়াছেন।

পরমহংসদেবের জন্মস্থান হইতে মাত্র ৬ মাইল দূরে লেখক মহাশয়ের বাড়ী বলিয়াই তিনি পরমহংসদেবের আদ্যন্ত সমস্তই জানেন! তাই তিনি বলেন—পরমহংসদেবের পক্ষে যাহার সঠিক মীমাংসা দুরূহ হইত তাহা স্বামী বিবেকানন্দ সমাধান করিতেন! যিনি শ্রীশ্রীরামকৃষ্ণ পরমহংসদেবকে তাঁহার শিষ্য স্বামী বিবেকানন্দ অপেক্ষা বুদ্ধিহীন বলেন, তিনি যে কিরূপ মাত্রা সমস্যার সমাধান করিবেন তাহা পাঠকমাত্রেই বুঝিতে পারিতেছেন। স্বামিজী কখনও পরমহংস দেবের মতের বিরুদ্ধে কোনও কথা বলেন নাই। ডাঃ রায় কিরূপে জানিলেন যে "তিনি পরমহংসদেবকে অক্ষরে অক্ষরে অনুবর্ত্তন করেন নাই।"

মাত্রা সম্বন্ধে কেণ্ট প্রভৃতি মহাত্মার মতের বিরূদ্ধেই বলিয়াছেন।

. মহাত্মা হ্যানিম্যান তাঁহার কোন্ পুস্তকের কোন্ স্থানে অনেক বিনয় হোমিওপ্যাথির 'অসাধ্য' বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন তাহা কি ডাঃ রায় সেই পুস্তক হইতে উদ্ধৃত করিতে পারিয়াছেন? তবে তিনি কোথা হইতে ইহা পাইলেন? অর্গ্যাননের ৭৫ অনুচ্ছেদ বারবার পাঠ করিয়া, তবে এ সম্বন্ধে ডাঃ রায়ের আলোচনা করা উচিত ছিল। মহাত্মা হ্যানিম্যান ৩০ শক্তির উর্দ্ধতন কখনও ব্যবহার না করিতে পারেন, কিন্তু তিনি যে উচ্চ হইতে উচ্চতর শক্তি ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন তাহা তাঁহার অর্গ্যানন পাঠ করিলেই বুঝিতে পারা যায়

[The Organon (6th Edition by Bœricke) Paras 246—249 and Footnote of para 282] माननीय डाः घटक বলিয়াছেন "তাঁহাকেই সর্বপ্রথম দুর্জ্জয় পর্বত কাটিয়া পথ প্রস্তুত করিতে হইয়াছিল" এ উক্তি ডাঃ রায় তো সমর্থন করিয়াছেন। তবে কি তিনি জানেন না যে মহাত্মা হ্যানিম্যান ৩, ৬, ৩ উৰ্দ্ধসংখ্যা ১২ শক্তি পর্যন্তই সাধারণতঃ ব্যবহার করিতেন, তাহাতেও সে সময় তাঁহাকে অনেক বিদ্রূপ ও নির্য্যাতনাদি সহ্য করিতে হইয়াছে? "এ সম্বন্ধে কোন উপদেশও দেন নাই" বলিয়া রায় মহাশয় কেমন নির্ভীক ও নিঃসন্দেহচিত্তে উপদেশ দিলেন। দেখিতেছি, মহাত্মার নাম লইয়া অনেকেই তপস্যা করিয়া থাকিতেছেন। অথচ মহাত্মার সহিত পরিচয় মাত্রও নাই।

ডাঃ রায় আবার অন্য আর একরকম যুক্তি তর্ক দ্বারা ৫টী বা ১০টী বা ১০০টী অণুবটিকাতেও যে 'একমাত্রা' হয়, তাহা প্রমাণ করিবার বৃথা চেষ্টা করিয়াছেন। ৫টী অণুবটিকার স্থলে ১০টী বা ১০০টী অণুবটিকা প্রয়োগ করিলে রোগীতে বিশেষতঃ অনুভূতিপ্রবণ রোগীতে যে ক্রিয়ার পার্থক্য হয়, তাহা বোধ হয় প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মাত্রেই লক্ষ্য করিয়া থাকিবেন। মহাত্মা হ্যানিম্যান সূক্ষ্মমাত্রার ক্রিয়া সম্বন্ধে তাঁহার অর্গ্যাননে অনেক উপদেশই দিয়াছেন। লেখক মহাশয় প্রবন্ধটী লিখিবার পূর্ব্বে আর একবার মহাত্মা হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননটী ভালভাবে পাঠ করিয়া এতবড় সমস্যার সমাধান করিতে সাহসী হইলে ভাল করিতেন। অর্গ্যাননের ৬৮ অণুচ্ছেদে মহাত্মা সূক্ষ্মমাত্রা ব্যবহার করিবার উপদেশ দিয়াছেন, এবং ২৭৬ অণুচ্ছেদে বলিয়াছেন,—"For this reason, medicine, even though it may be homœopathically suited to the case of disease, does harm in every '*dose*', that is too large, the more harm the larger the dose and *by the magnitude of the dose*, more harm the greater the homœopathicity and the higher the '*potency*' selected."

তিনি এ সম্বন্ধে অর্গ্যাননে আরও লিখিয়াছেন—"In cases where he (Physician) was convinced of the correctness of his choice of the homœopathic medicine, in order to obtain more benefit for the patient than hitherto from prescribing a *Single Small Dose*, to increase the dose for instance, in place of giving *a single* very minute *globule* moistened with the

medicine in the highest dynamization to administer six, seven or eight of them at once and *even* a half or a whole drop. But the result was almost always less favourable than it should have been. It was often actually *unfavourable* often *very bad*—an injury that in a patient so treated, it is difficult to repair."

সুতরাং যাঁহারা মহাত্মার পুস্তকসকল সহিষ্ণুতা, অধ্যবসায় ও ঐকান্তিকতা সহকারে অধ্যয়ন করেন নাই তাঁহারা মহাত্মা হ্যানিম্যানের মতামত গ্রহণ না করিয়াই আলোচনায় প্রবৃত্ত হইয়াছেন। একমাত্রায় ১টী ২টী কদাচিৎ ৭।৮টী হোমিওপ্যাথিক ঔষধসিক্ত অনুবটিকার স্থলে ১০০টী অণুবটিকা প্রয়োগ করিলে এমন অহিতকর হয় যে রোগীর ক্ষতিপূরণ করা কষ্টকর হয়।

মহাত্মা হ্যানিম্যান তাঁহার—'Nature of Chronic Diseases' নামক পুস্তকেও **মাত্রা সম্বন্ধে** হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগকে যে **প্রথম ভুল** দেখাইয়াছেন তাহাতে একস্থলে বলিয়াছেন—

"The Physician can, indeed, make no worse mistake than *first* to consider as *too small the doses* which I (forced by experience) have reduced after manifold trials and which are indicated with every antipsoric remedy............The first error I have already spoken of, and would only add that nothing is lost if the dose is given even *smaller* than I have prescribed."

মহাত্মা হ্যানিম্যান হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণকে ক্ষুদ্রমাত্রায় বিশ্বাসস্থাপন করিতে এবং তাঁহারই অবিকল অনুকরণ করিতে উপদেশ দিয়াছেন এবং যদি কেহ তাহা না করেন তবে মহাত্মা তাঁহাকে এ পথ ত্যাগ করিতেই বলিয়াছেন; আরও বলিয়াছেন যে তাঁহাকে অনুকরণ না করিলে কেহ যেন তাঁহার পথাবলম্বী বলিয়া অহঙ্কার না করেন এবং সে চিকিৎসক যেন কোন ভাল ফল আশা না করেন। এ সম্বন্ধেও মহাত্মা তাঁহার 'Nature of Chronic Diseases' পুস্তকে একস্থানে লিখিয়াছেন :—

—"But he who will not allow himself to be convinced of this, who will not therefore imitate what I now teach after

many years trial and experience (and what does the physician risk if he imitates it exactly) he, who is not willing to imitate it exactly can leave this greatest problem of our art unsolved...If it not done with exactness, let no one boast to have imitated me, nor expect a good result."

আবার **ক্ষুদ্রমাত্রা** সম্বন্ধে অর্গ্যাননের ২৭২ অণুচ্ছেদে দেখা যায়,—"১০০ টাতে এক গ্রেন ওজন হয় এরূপ শুষ্ক অণুবটিকার একটী মাত্র জিহ্বায় প্রদান করিলে অল্পদিনের অনুগ্র ব্যাধির পক্ষে যৎপরোনাস্তি অল্পমাত্রা হয়।"

ইহা দ্বারা বেশ বুঝা যায় মহাত্মা সবসময়েই অল্পমাত্রার কথাই বলিয়াছেন এবং পরিমাণের অল্পতায় ও আধিক্যে ফলেরও যে **বিশেষ** তারতম্য হয় তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই।

অর্গ্যানন (৬ষ্ঠ সংস্করণ) ২৪৭ অনুচ্ছেদে মহাত্মা স্পষ্টই অল্পমাত্রা ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছেন এবং সবস্থলেই তিনি মাত্রাকে Dose, ক্ষুদ্রমাত্রা Small Dose, বৃহৎ মাত্রা Large Dose, শক্তি বা ক্রমকে Potency নিম্নশক্তি Low Potency এবং উচ্চ শক্তি High Potency শব্দ ব্যবহার করিয়াছেন। শ্রদ্ধেয় জ্ঞানবৃদ্ধ ডাঃ ঘটক মহাত্মার অর্গ্যাননে এমন সুস্পষ্টভাবে ব্যক্ত থাকা সত্ত্বেও যে বলিয়াছেন—"যখনই গুরু মাত্রা সমূহের কথা তুলিয়াছেন তিনি শক্তির কথাই বলিয়াছেন, আধানাদির কথা তাঁহার মনে স্থান পায় নাই। যখনই তিনি ক্ষুদ্রমাত্রা দিবার কথা বলিয়াছেন তিনি উচ্চশক্তি দিবার কথা মনে করিয়াছেন.........।" ইহা যে ডাঃ ঘটকের নিজের কল্পনাপ্রসূত তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। রায় মহাশয়ও ডাঃ ঘটককেই সমর্থন করিতে গিয়া অনেক আবোল তাবোল করিয়াছেন।

শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী যে উদাহরণগুলি দিয়াছেন তাহার মর্ম্ম রায় মহাশয় ঠিক উপলব্ধি করিতে পারিলে উহা "জড়-জগতের পক্ষেই খাটে, শক্তি জগতের পক্ষে নহে" বলিতে পারিতেন না। রায় মহাশয় আর একবার ভাবিয়া দেখিবেন যে জড়ভিন্ন শক্তির অস্তিত্বই সম্ভব নয়। মানবের জীবনীশক্তি (শক্তি) ও যেমন শরীর (জড়) এর মধ্যে অবস্থিত, তাড়িৎশক্তি (শক্তি) ও যেমন 'বাল্‌ব্‌' (জড়) এর মধ্যে অবস্থিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শক্তি (শক্তি) ও সেইরূপ ভেষজবহ (জড়) এর মধ্যে অবস্থিত। রায় মহাশয়ই জড়বাদের একটী প্রধান

দৃষ্টান্ত—বড়ই দুঃখের বিষয় অধ্যাত্মবাদ আলোচনা করিবার বা বুঝিবার শক্তিই তাঁহার নাই। 'ডাঃ দীর্ঘাঙ্গীর পক্ষে হোমিওপ্যাথিক চর্চ্চা বিড়ম্বনামাত্র' একথা বলিয়া যে 'এম, এ' উপাধিধারী ডাক্তার মহাশয় কত স্পর্দ্ধা এবং ঔদ্ধত্য, প্রকাশ করিয়াছেন তাহাও 'হ্যানিম্যানে'র পাঠকগণ চিন্তা করিবেন।

এ সম্বন্ধে পূর্ব্বে অনেক লেখালেখি হইয়া গিয়াছে, আর বেশী লিখিয়া 'হ্যানিম্যানে'র পাঠক পাঠিকাগণকে বিরক্ত করা উচিত নয়। আমরা পাঠকবর্গ ইহাতেই খুব সন্তুষ্ট (?) হইয়াছি এবং বুঝিয়াছি শুধু পল্লীগ্রামে নয় কলিকাতায়ও কতলোক বড় বড় উপাধি দেখাইয়া কার্য্যতঃ হোমিওপ্যাথির নামে হ্যানিম্যানের নামে কালিমা লেপন করেন। আমার শেষ কথা এই যে আমি চিকিৎসাব্যবসায়ী নহি। কিন্তু হোমিওপ্যাথির উপর বরাবরই যথেষ্ট শ্রদ্ধা আছে। পুরুলিয়ার সুবিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক শ্রীযুক্ত পূর্ণেন্দুভূষণ মুখোপাধ্যায় মহাশয়ের সুপরামর্শে হোমিওপ্যাথির নানাবিধ পুস্তকাদি যত্নসহকারে পাঠ করিয়া যেটুকু সামান্য জ্ঞান লাভ করিয়াছি তদ্দ্বারাই এই সমালোচনা লিখিতে সাহসী হইলাম।

বাহুল্য বোধে আরও অনেক কিছু উদ্ধৃত করিলাম না এবং লেখা অধিক হইতেছে বলিয়া উপর্য্যুক্ত ইংরাজীগুলির বঙ্গানুবাদও দেওয়া হইল না।

মন্তব্য—লেখক মহাশয় উপাধিধারী হোমিওপ্যাথি শাস্ত্র অধ্যয়ন করিয়াছেন বেশ ভাল ভাবেই কিন্তু গর্ব্বহীন, নিজেকে ডাক্তার বলিয়া পরিচয় দিতেও কুণ্ঠিত। এরূপ অনেক বিজ্ঞ ব্যক্তি হোমিওপ্যাথির সেবক ও পৃষ্ঠপোষক আছেন যাঁহারা অনেক তথাকথিত উপাধিধারী চিকিৎসক অপেক্ষা ধীর, প্রাজ্ঞ এবং সুবিবেচক।

সত্য উপলব্ধি করিতে ইংরাজীর উপাধিরও প্রয়োজন হয় না। সদিচ্ছাসম্পন্ন মনে সত্য আপনি উদিত হয়। প্রকাণ্ড কর্দ্দমময় আলোড়িত জলাশয়ে সূর্য্য প্রতিবিম্বিত হন না কিন্তু সামান্য পাত্রস্থ স্থির স্বচ্ছ সলিলে তাহার রূপ দর্শন করা যায়। —সম্পাদক।

"মাত্রা সমস্যা"র শেষ কথা।

[ডাঃ শ্রীনিলমণি ঘটক, বি. এ, কলিকাতা।]

সুবিখ্যাত "হ্যানিম্যান্" পত্রিকায় "মাত্রাসমস্যা" লইয়া অনেক দিন হইতে তুমুল আন্দোলন ও প্রবল বাক্‌বিতণ্ডা চলিতেছে। আমি এ বিষয়ে আর কিছু লিখিব না, মনে করিয়াছিলাম, কেননা আর নূতন করিয়া লিখিবার কিছু নাই। আমার নিজের জ্ঞান ও মত, তৎপক্ষে যুক্তি এবং আমার মতের পোষকে, মহামান্য ডাঃ কেণ্ট, ডাঃ ডান্‌হাম, ডাঃ এলেন, প্রভৃতি উচ্চ শ্রেণীর অভিজ্ঞ চিকিৎসক মহাশয়দিগের অতি সুস্পষ্ট ও সরল ভাষায় লিখিত অভিমত সকল, তাঁহাদের পুস্তকাদি হইতে তুলিয়া এবং তাহাদের বঙ্গানুবাদগুলি ইতিপূর্ব্বেই প্রকাশ করিয়া পাঠকবর্গের গোচরে আনিয়াছি। এ বিষয়ে আর কিছু লিখিবার না থাকায়, বিশেষতঃ নানাপ্রকার ব্যক্তিগত সমালোচনা ও কটাক্ষের অবতারণা হওয়ায়, বাদানুবাদ হইতে নিরস্ত থাকাই শ্রেয়স্কর ও শোভনীয় বলিয়া স্থির করিয়া অনেক দিন হইতে মৌনী হইয়াছিলাম। পুনরায় লেখনীধারণ করিবার প্রথম কারণ এই যে, শ্রীযুক্ত "হ্যানিম্যান্" সম্পাদক মহাশয় একস্থলে কহিয়াছেন যে, "ডাক্তার ঘটক যখন চুপ করিয়াছেন, তখন জানিতে হইবে,—'মৌনং সম্মতিলক্ষণং।'" তিনি বোধ হয় অনুভব করেন না যে, সত্য নির্ণয় করিতে গিয়া তাঁহার ন্যায় বন্ধুর সহিত কোনও প্রকার বিচ্ছেদ হওয়া আমার নিতান্ত অনভিপ্রেত,—সুতরাং মৌনী(১) হওয়াই সঙ্গত। লেখনীধারণের দ্বিতীয় কারণ এই যে, "হ্যানিম্যানের" পাঠকবর্গের মধ্যে অনেকেই আমাকে ব্যক্তিগত ভাবে লিখিয়াছেন,—এখনও দুই তিন জন লিখিতেছেন, যাহাতে আলোচিত বিষয়টীর একটী সুমীমাংসা হইতে পারে। এই সকল কারণে আমি নিরুপায় হইয়া পুনশ্চ যৎসামান্য কথায় এ বিষয়ে কিছু লিখিতেছি। যাহা লিখিতেছি,

(১) এতদ্দ্বারা কি বন্ধুবর বলিতে চান, আমরা যে সকল যুক্তি দেখাইয়াছি সেগুলি নিতান্তই অসার? সত্য নির্ণয়ে মতান্তর হইতে মনান্তর সঙ্কীর্ণতার পরিচায়ক। সেই সঙ্কীর্ণতা আমাদের উভয়ের পক্ষেই বর্জ্জনীয়। সুতরাং, তাহার মত পূর্ব্বেই ব্যক্ত করা উচিত ছিল। তাহা হইলে, "নানা প্রকার ব্যক্তিগত সমালোচনা" ও কটাক্ষের অবতারণা হইত না। "বৃথা বাগ্‌বিতণ্ডা হইতে পারিত না।" তাহাতেই বন্ধুত্ব বৃদ্ধি পাইত, শুধু আমাদের উভয়ের মধ্যে নয়—আমাদের অনেকের মধ্যেই। তাহাই সঙ্গত ছিল না কি? —সঃ।

তাহাতে বাদানুবাদ বা তর্কের অবকাশ থাকিবে না, কেননা আমার উদ্দেশ্য এই যে, যাহাতে বৃথা বাক্‌বিতণ্ডার অবসান হইয়া এইখানেই যবনিকা পতন হয়। আমি প্রত্যেকেরই মতামত অতি প্রাঞ্জল ও সরল ভাবে পাঠক মহাশয়দিগের নিকট উপস্থাপিত করিলাম,—সুধীগণের উপরেই বিচার ও গ্রহণের ভার রহিল।

মহাত্মা হানিমান এবং তাঁহার পথাবলম্বী প্রত্যেক হোমিওপ্যাথই স্বল্পমাত্রার পক্ষপাতী, সে বিষয়ে কোনও মতদ্বৈধ নাই। মাত্রা ক্রমিক কম করিয়া দিবার জন্যই প্রথমতঃ তাঁহার "ডাইলুসেন" করিবার আবশ্যকতা হয়, উত্তমরূপে মিশ্রণের উদ্দেশ্যেই আলোড়ন ব্যবস্থা,—তাহার পর তিনি পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছিলেন যে, আলোড়নের ফলে ঔষধের আরোগ্যকারিণী শক্তি বৃদ্ধি পায়। সুতরাং তাহার পর হইতে আর "ডাইলুসেন" না বলিয়া "পোটেন্সি" নামে অভিহিত করিবার প্রথা হইল। পোটেন্সি বা শক্তি যত বাড়ে, ঔষধের স্থূল পরিমাণ ততই কম হইতে থাকে,—অতএব যদি কেহ ঔষধের পরিমাণ অধিক দিতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে নিম্নতর শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। এবং ঔষধের পরিমাণ কম দিতে ইচ্ছা করিলে উচ্চতর শক্তি দিতে হইবে,—ফলতঃ একথা নিম্নতর শক্তি হইতে ১৮শ বা ঊর্দ্ধতম ২৪তি শক্তি(২) পর্য্যন্তই খাটে, ৩০ শক্তি ও তদূর্দ্ধ শক্তিতে উঠিলে ঔষধ সকল এক একটী "শক্তিতে" পর্য্যবসিত হয়, তখন আর উহাদের মাত্রত্ব থাকে না। যখন ঔষধ সকল এক একটী শক্তিতে পর্য্যবসিত হয়, তখন আর উহাদের পরিমাণ বলিয়া কোনও কথা থাকে না, কেননা "শক্তির" সম্বন্ধে স্থূলত্বজ্ঞাপক পরিমাণাদির(৩) কথা নিতান্ত অবান্তর ও অপ্রযুক্ত।

(২) একথা কেমন করিয়া স্বীকার করা যায়? ৬, ১২, ১৮, ২৪, শক্তিকেও স্বয়ং হানিমান কেন সকলেই শক্তি বলিয়া স্বীকার করেন। সাধারণতঃ ৩য় শক্তির ঊর্দ্ধে অণুবীক্ষণদ্বারা ঔষধের স্থূল সত্ত্বা উপলব্ধ হয় না। শক্তি যত বর্দ্ধিত হইবে তাহার সংযম ততঃ অধিক আবশ্যক। আধার বা মাত্রার ক্ষুদ্রত্ব ঔষধ শক্তিকে সংযত করে। —সঃ।

(৩) শক্তির পরিমাণ, স্থূল আধারের দ্বারা ব্যবহারিক জগতের সকল ক্ষেত্রেই করা হয়। অণু বটিকাদি শক্তির আধার বলিয়া, হানিমান তাহাদের পরিমাণের লঘুত্ব ও গুরুত্ব বিচার করিয়াছেন। কারণ এই আধারের গুরুত্বেই প্রাণনাশ হয়। টেলিফোঁ, টেলিগ্রাফের অপেক্ষা, ট্রামগাড়ী চালক ইলেক্‌ট্রিক তার, মোটা। শেষোক্তটী গুরুতম আধার বলিয়া, মাত্র স্পর্শেই উহার অভ্যন্তরস্থ সূক্ষ্ম ইলেক্‌ট্রিক শক্তি গুরুত্বহেতুই প্রাণনাশকর। চুম্বকের, নীলকান্তমণি প্রভৃতি রত্নের সূক্ষ্ম শক্তিও আধারের পরিমাণ হিসাবে নির্ণীত হয়। —সঃ।

ঔষধের "মাত্রা" কথাটী এলোপ্যাথি হইতে আসিয়াছে, যেহেতু উহা স্থূলেরই পরিমাণজ্ঞাপক। এলোপ্যাথিক ঔষধের "মাত্রা" নির্ণীত আছে,—যেহেতু উহার ঔষধসকল স্থূল। হোমিওপ্যাথির "মাত্রা" বলিয়া কোনও কথা হইতে পারে না,—কেননা ইহার ঔষধ স্থূল নহে, এক একটী "শক্তি" বিশেষ; এ অবস্থায়, "শক্তির" মাত্রা বা পরিমাণ কিরূপে চিন্তা করা যাইতে পারে? নিম্নতর শক্তিতে থাকিলে, অর্থাৎ যতদূর পর্য্যন্ত কতকটা স্থূলত্ব বজায় থাকে, ততক্ষণ ও ততদূর পর্য্যন্ত, মাত্রা, কম মাত্রা, অধিক মাত্রা, ইত্যাদি বলিলেও বরং চলিতে পারে, কিন্তু ৩০ শক্তি বা তদূর্দ্ধ শক্তিতে উপনীত হইলে, অর্থাৎ যখন ঔষধগুলি এক একটী "শক্তি" মাত্রে পর্য্যবসিত হইয়া স্থূলের গণ্ডী বা স্থূল-সূক্ষ্মের গণ্ডী অতিক্রম করে, তখন তাহার "মাত্রা"(৪) বলিয়া কোনও কথা বলা যায় না। এই প্রকার ঔষধের অর্থাৎ "শক্তির" ব্যবহারিক ক্ষেত্রে, ঐ ঔষধের দ্বারা সিক্ত অনুবটীকা একটি মাত্র ব্যবহার করিলেও যে ফল, আবার দুই চারিটি, কুড়ী পঁচিশটী ব্যবহার করিলেও সেই ফল,—কেননা অনুবটীকার সংখ্যানুসারে "শক্তি"র পরিমাণ(৫) নির্ণয় হয় না। আবার ঐ ঔষধের একটি অনুবটিকা আঘ্রাণেও সেই একই ফল। তবে দুই একটি বা তিন চারিটিই লোকে সাধারণতঃ ব্যবহার করিয়া থাকেন, কেননা একদিকে ঘ্রাণমাত্র দিলে মনের অশ্রদ্ধা বা অবিশ্বাস আসিতে পারে,—আবার অন্যদিকে অধিক সংখ্যক অনুবটিকা দিলে, অনর্থক ঔষধ লোকসান করা হয় মাত্র। ফলতঃ একটি মাত্র অনুবটিকাই একমাত্রা, তাহার অধিক দিলে ভয়ানক অনিষ্ট হইবে, এ ধারণা ভ্রান্ত ও অমূলক(৬)।

(৪) হ্যানিমান উচ্চতম শক্তিরও মাত্রা একটী মাত্র অণুবটিকা ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন। —সঃ।

(৫) আধারের পরিমাণ বা অণুবটিকার সংখ্যাদ্বারা শক্তির ক্রিয়ার তারতম্য করা যায়। এ সম্বন্ধে ৫ম সংস্করণের ২৮৫ অণুচ্ছেদই প্রমাণ। যদি একটী অণুবটিকার শক্তি থাকে, তবে ১০টীতে, ২০টীতে, ১০০টীতে শক্তির পরিমাণ অধিক আছে। তদ্দ্বারাই বৃহৎ মাত্রা হয়। অনেক উদাহরণ দেওয়া হইয়াছে, তথাপি বন্ধুবর বুঝেন নাই, বড়ই আশ্চর্য্যের বিষয়। মন্তব্য (৩) দ্রষ্টব্য। —সঃ।

(৬) যুক্তির নাম দিয়া বিনয়ী বন্ধুবর হ্যানিম্যানের উক্তিকেও ভ্রান্ত ধারণা বলিতে সাহসী হইয়াছেন। হ্যানিম্যান কি বলিয়াছেন দেখুন:—

সন ১৮৩৩ খ্রীষ্টাব্দে লিখিত ৫ম সংস্করণের অর্গ্যাননের ১৭৩ পৃষ্ঠা:—

In order to obtain more benefit for the patient, the idea naturally struck him (homœopathic physician) to increase the dose, (since for the reasons given above one single dose only should be given) for instance, in place of giving a single very minute globule moistened with the

উপরোক্ত মতের পোষকে, উচ্চ শ্রেণীর চিকিৎসকদিগের স্পষ্টভাবে প্রকাশিত ও তারস্বরে ঘোষিত মতামতগুলি, তাঁহাদের পুস্তকাদি হইতে তুলিয়া এবং বঙ্গানুবাদ করিয়া, আমি হ্যানিম্যান্ পত্রিকায় প্রকাশ করিয়াছিলাম। বড়ই দুঃখের কথা, মাননীয় শ্রীযুক্ত "হ্যানিম্যান্" সম্পাদক মহাশয় উপরোক্ত মহারথী দিগের উক্তিগুলির প্রতি ঘোর অবজ্ঞা(৭) প্রদর্শন করিয়া এবং আমার মতকে আমার ব্যক্তিগত মত বলিয়া প্রকাশ করিলেন। আমাদের দেশের আমাদের সতীর্থ ও পরম বন্ধুস্থানীয় দুই এক জন চিকিৎসক আমাদের মতের সমর্থন করিয়া লিখিয়াছিলেন,—তাঁহাদের প্রবন্ধের স্বতন্ত্র উত্তর বা আলোচনা না করিয়া নানাপ্রকার টিকা টিপ্পনীর দ্বারা এবং ব্যক্তিগতভাবে নানা শ্লেষ ও কটাক্ষের দ্বারা, তাঁহাদিগকে হীনপ্রভ(৮) করিবার চেষ্টা যথেষ্টই করিয়াছেন। এ সকল ব্যাপার বড়ই অবাঞ্ছনীয়, অপ্রীতিকর এবং "হ্যানিম্যানের" ন্যায় পত্রিকার নিতান্ত

---

medicine in the highest dynamisation to administer six, seven, eight of them at once and even half or a whole drop. But the result was almost always less favorable than it should have been, it was actually unfavorable often very bad—an injury that in a patient so treated, it is defficult to repair."

অর্থাৎ রোগীর আরও উপকার হইবে ভাবিয়া, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের মনে হইতে পারে, উপর্যুক্ত কারণে যখন কেবল একটী মাত্র মাত্রা প্রয়োগ করা বিধি, তখন মাত্রা বর্দ্ধিত করা যাউক অর্থাৎ উচ্চতম শক্তির একটী মাত্র অণুবটিকা না দিয়া ৬টা, ৭টা, ৮টা বা তাহার আধ ফোঁটা বা পূর্ণ এক ফোঁটা মাত্রা দেওয়া যাউক। কিন্তু তাহার ফল বাস্তবিক অপকারী হয়। প্রায়ই অত্যন্ত অপকারী। এরূপভাবে চিকিৎসিত রোগীর যে ক্ষতি হয়, তাহা পূরণ করা যায় না।

১৮৪২ খৃঃ লিখিত ৬ষ্ঠ সংস্করণের অর্গ্যাননের ২৭৬ অণুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বৃহৎ মাত্রাকে প্রাণসংশয়-কারী বলিয়াছেন। ইহার পরও যদি কেহ হ্যানিম্যানের ধারণা ও উক্তি ভ্রান্ত ও অমূলক বলিতে এবং বন্ধুবরের ধারণাকে সত্য ও সমূলক বলিতে সম্মত হন, তাহাতে আমরা আর আপত্তি করিব না।—সঃ।

(৭) যখন মতভেদ হইল, হ্যানিম্যানের উক্তি লইয়া, তখন অন্যের মতের দাম কি? বন্ধুবর বলিয়াছেন, হ্যানিম্যান আধারের কথা বলেন নাই, ভাবেন নাই, মনেও আনেন নাই। "The Master's intention relates to the Potency whenever he referred to the question of doses and no idea of Vehicle or Medium was there in his mind." আমরা বলিয়াছি একথা সত্য নহে। পুনঃ ২ দেখাইয়াছি, হ্যানিম্যান বরং অণুবটিকার মাপের কথাই বার ২ বলিয়াছেন। বন্ধুবরের উদ্ধৃত উক্তিগুলিতেই দেখিবেন, মাত্রার (dose এর), সঙ্গে সঙ্গে প্রত্যেক ক্ষেত্রেই ক্ষুদ্রতম অণুবটিকারূপ পরিমাণের উল্লেখ আছে। —সঃ।

(৮) সত্যকে মিথ্যা প্রমাণ করিবার চেষ্টা করিলেই হীনপ্রভ হইতে হয়। বন্ধুবরের মতের সমর্থকদিগের বিরুদ্ধে গ্রাহকবর্গের নিকট হইতে যে সকল প্রতিবাদ পাওয়া গিয়াছে, তাহাদের পত্রস্থ করিলে তিনি বুঝিতে পারিতেন, জনমত তাঁহাদের প্রতি কিরূপ। —সঃ।

অযোগ্য। এ অবস্থায় আমি মৌনী হইয়া থাকাই সঙ্গত মনে করিয়াছিলাম। আমার বিশেষ আশা ছিল যে, মাননীয় সুপণ্ডিত সম্পাদক মহাশয় অচিরাৎ নিজের ভ্রান্তি(১) উপলব্ধি করিয়া মুক্তকণ্ঠে প্রকাশ করিবেন, এবং সত্যের জ্যোতিঃসম্পাতে উদ্দীপ্ত ও উদ্ভাসিত হইয়া আমাদিগকে আশীর্ব্বাদ ও আলিঙ্গন করিবেন। তাহা হইল না, বরং আমরা যে কেবলই আত্মমতটিকে হ্যানিম্যানের মত বলিয়া প্রচার করিতেছি, ইহাই অধিকতর দৃঢ়তার সহিত প্রমাণ করিতে বদ্ধপরিকর হইলেন। "একটি মাত্র অনুবটিকাই মাত্রা, এবং হ্যানিমান্ তদপেক্ষা অধিক দিতে সম্পূর্ণ নিষেধ করিয়াছেন", ইহাই তাঁহার মূল কথা। এ সম্বন্ধে তিনি যখন যাহা লিখিয়াছেন, তাহা তাঁহার হ্যানিম্যান পত্রিকা হইতে তুলিয়া দেওয়া হইল।

এতদূর বাক্‌বিতণ্ডার মধ্যে অনেকেই হয়ত প্রতিপাদ্য বিষয়টি কি, তাহা হারাইয়া ফেলিতে পারেন, এজন্য উহার পুনরুল্লেখ অন্যায় হইবে না। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা ক্ষুদ্র দিতে হইবে, একথা অতি নিম্নশক্তির ঔষধের ক্ষেত্রে প্রযুজ্য বটে, কিন্তু ঔষধ সকল যখন যথেষ্ট শক্তীকৃত অবস্থায় উন্নীত হয় (যথা ৩০, ২০০, ১০০০ বা ততোধিক শক্তি), তখন আর তাহার "মাত্রা" বলিয়া কোনও কথা থাকে না, কেননা তাহা তখন "শক্তি" বিশেষ হইয়া উঠে, তখন তাহার স্থূলত্ব আদৌ থাকে না,—অতএব সে অবস্থায় একটি বা দুইটি অনুবটিকা প্রয়োগ করিলে **যথেষ্ট হইবে বটে,** কিন্তু ১০।২০।২৫টি দিলেও কোনও ক্ষতি হইতে পারে না,—যেহেতু **শক্তিস্তরে পৌঁছিলে, অনুবটিকার সংখ্যার কমবেশীতে**

---

(১) নিরপেক্ষ পাঠকগণই বুঝিবেন ভ্রান্তি কাহার। বন্ধুবর বলিয়াছেন, হ্যানিম্যান আধারের কথা বলেন নাই। আমরা দেখাইতেছি, হ্যানিমান সর্ব্বত্রই আধার বা পরিমাণের কথা বলিয়াছেন। বন্ধুবর নিজেই এই প্রবন্ধে হ্যানিমানের অণুবটিকার পরিমাণের উল্লেখ উদ্ধৃত করিয়াছেন (মন্তব্য ৭)।

হ্যানিম্যান প্রথম ২ নিজেই বৃহৎ মাত্রা দিতেন। অভিজ্ঞতার ফলে তাহার অপকারিতা ১৮৩৩ খৃষ্টাব্দে লিখিত অর্গ্যাননে এবং ক্রণিক ডিজিজে স্বীকার করিয়াছেন।

বন্ধুবর ঐ সময়ের পূর্ব্বে লিখিত মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা হইতে বৃহৎ মাত্রার উপদেশ দেখাইয়া সত্যকে বিকৃতভাবে দেখাইতে চেষ্টা করিয়াছেন। ১৮২৬-৩০ খ্রীষ্টাব্দে লিখিত মেটিরিয়া মেডিকা পিউরার মত গ্রহণায় অথবা ১৮৩৮ ও ১৮৪২ খ্রীষ্টাব্দে লিখিত ক্রণিক ডিজিজ্ ও অর্গ্যাননের মত গ্রহণীয় তাহা হ্যানিমানের পাঠকগণ সহজেই বুঝিতে পারিবেন। বিশেষতঃ যখন হ্যানিমান বহু স্থলে নিজ মুখেই বৃহৎ মাত্রা, তৎপূর্ব্বে ব্যবহার করিয়া কুফল হওয়ায়, নিজ অপরাধ বলিয়া স্বীকার করিয়াছেন।

১৮৩৮ খৃষ্টাব্দে লিখিত ক্রণিক ডিজিজের ২০৬সং পৃষ্ঠায় তিনি বলিতেছেন,—

I myself have experienced this accident (aggravation). Ignorant of the strength of its medicinal power I gave Sepia in too large a dose. This

ক্রিয়ার কমবেশী হয় না। ইহাই প্রতিপাদ্য বিষয়। "হ্যানিম্যান" সম্পাদক মহাশয় বলেন যে হ্যানিমানের মতে একটি বা বড় জোর দুইটি পোস্তদানার মত অনুবটিকাই মাত্রা, ততোধিক দিলে মহান্ ক্ষতি হইবে। তিনি কোনও প্রকার যুক্তি(১০) লইতে চান না,—"**হ্যানিমান্** কি বলিয়াছেন, তাহাই দেখাইতে হইবে,—**কথা উঠিল হ্যানিমান্‌কে লইয়া।**" (হ্যানিম্যান, ১৩শ বর্ষ, ৩য় সংখ্যা ১৩৭ পৃঃ)। অন্য এক স্থলে সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন—"হ্যানিমান ৫ম সংস্করণের অর্গাননে স্পষ্টই বলিয়াছেন, ১টি পোস্তদানার মত অনুবটিকার পরিবর্ত্তে ৬টি, ৮টি অনুবটিকা বা আধ ফোঁটা মাত্রা বড়ই অপকারী।" (হ্যানিম্যান ১৩শ বর্ষ ৮ম সংখ্যা, ৪৩৬ পৃঃ পাদটিকা)। "হ্যানিমানের মত লইয়াই যেখানে মতভেদ, সেখানে অন্যের উক্তি প্রদর্শন অপ্রাসঙ্গিক"—(হ্যানিম্যান, ১৩শ বর্ষ, ৮ম সংখ্যা ৪০৭ পৃঃ পাদটিকা)। "হ্যানিমান্ সুস্পষ্ট বলিয়াছেন ১টির পরিবর্ত্তে ৬।৭টি অনুবটিকা ব্যবহারে বা এক ফোঁটা আধ ফোঁটা ব্যবহারে অপূরণীয় ক্ষতি হয়" (ঐ, ৯ম সংখ্যা ৪৮৬ পৃঃ পাদটিকা) ইত্যাদি।

আমরা সকলেই হ্যানিমানের দাসানুদাস। তাঁহার পদাঙ্কানুসরণই একমাত্র ভরসা,—প্রত্যেকেরই। ডাঃ কেণ্ট, ডাঃ এলেন, ডাঃ ডানহাম প্রভৃতি সকলেই যাহা বুঝিয়াছেন, আমরাও তাহাই বুঝিয়াছি, যেহেতু আমরা সকলে যাহা বুঝিয়াছি, তাহার পশ্চাতে সংযুক্তি রহিয়াছে। যদি আমাদের মধ্যে কেহ কোনও

---

trouble was still more manifest when I gave Lycopodium and Silicea Potentised to the one billienth degree giving four to six pellets though only as large as poppy seeds."

আমি নিজে বৃহত্তর মাত্রায় রোগ বৃদ্ধি দেখিয়াছি। তখনও ইহার ভেষজশক্তির প্রাবল্য সম্বন্ধে না জানায় আমি সিপিয়া অধিক মাত্রায় প্রদান করিয়াছিলাম। এই রোগবৃদ্ধি আরও পরিষ্কাররূপে দেখা গিয়াছিল, আমি যখন ৩০শ শক্তিতে নীত লাইকোপোডিয়াম এবং সাইলিসিয়ার ৪টী বা ৬টী অণুবটিকা প্রদান করিয়াছিলাম। যদিও ঐ অণুবটিকাগুলি পোস্তদানার মত ক্ষুদ্র ছিল।

এতদ্দ্বারা হ্যানিমান নিঃসন্দেহে স্বীকার করিয়াছেন, পোস্তদানার মত ক্ষুদ্র অণুবটিকারও ৪টা দিয়া তিনি রোগ বৃদ্ধি হইতে দেখিয়াছেন। ইহা হইল ১৮৩৮ খৃষ্টাব্দের কথা। দেখিবেন, বন্ধুবর লেখক পরে যে মাত্রার কথা উদ্ধৃত করিয়াছেন, তাহা ১৮২২-৩৩ খৃষ্টাব্দে লিখিত মেটিরিয়া মেডিকা পিউরার কথা। এ ক্ষেত্রে অন্ততঃ ৫ বৎসর পূর্ব্বের মত উপেক্ষণীয় নয় কি? —সঃ।

(১০) যুক্তি উপযুক্ত হইলেও লইব না, এ কথা বন্ধুবরকে কে বলিল? আমরা লই না লই তাহাতেই বা ক্ষতি কি? উপযুক্ত জ্ঞানী ব্যক্তিরা লইলেই হইল। এ পর্য্যন্ত বন্ধুবর যে যুক্তি দেখাইয়াছেন তাহা গ্রহণীয় নয়। কেন নয় তাহাও দেখাইয়াছি বহুবার। নিম্নেই বন্ধুবর তাহা উদ্ধৃত করিয়া উপকার করিয়াছেন। —সঃ।

প্রকার যুক্তি(১১) না শুনিতে চাহেন, এবং হ্যানিম্যানের কথা ব্যতীত যুক্তিমূলে কাহারও কথা না শোনেন, তবে অগত্যা যতদূর সাধ্য হ্যানিমানের নিজের উক্তিই এখানে উদ্ধৃত করিতে হইল, উপায়ান্তর নাই, কেননা যুক্তিমূলে যাওয়া আর চলে না। স্থূল ও সূক্ষ্মের কথা অবান্তর হইয়া দাঁড়াইয়াছে, সুতরাং হ্যানিমান কোথায় কি কহিয়াছেন, তাহাই অনুসন্ধান করিতে হইল।

হ্যানিম্যানের পাঠকপাঠিকাদিগের মধ্যে সকলেই সমান সূক্ষ্মদর্শী(১২) নহেন, এজন্য এ বিষয়ের মূলে যে সকল যুক্তিতর্ক রহিয়াছে, তাহা সকলেরই হৃদয়ঙ্গম হইবে, এরূপ আশা করা চলে না। যাঁহারা মোটামুটি একটা মীমাংসা চাহেন, তাঁহারা প্রত্যেকেই যেন তাঁহাদের প্রাণের দেবতা স্বয়ং হ্যানিমানের কথাটি পাইলেই সন্তুষ্ট হয়েন,—এত যুক্তিতর্কের সাহায্যে তাঁহারা যেন বুঝিতে রাজী নহেন। অপর যাঁহারা প্রকৃত প্রস্তাবে আসল সূক্ষ্মতত্ত্ব উত্তমরূপে হৃদয়ঙ্গম করিয়াছেন, তাঁহারাও একটু সন্দেহ-জালে আচ্ছন্ন না হইয়াছেন, তাহাও বলা যায় না। কেননা সুযোগ্য "হ্যানিমান্" সম্পাদক মহাশয়ের মত ব্যক্তি বার বার জোর করিয়া বলিতেছেন— "হ্যানিমান্‌কে লইয়াই কথা, অন্যের মত শুনিতে চাই না,—হ্যানিমান একটি অনুবটিকাই মাত্রা বলিয়া কহিয়াছেন,—তাহার বেশী দিলে অপূরণীয় ক্ষতি হইবে।" সুতরাং আর গত্যন্তর কি আছে?

নিম্নে হ্যানিমানের লিখিত পুস্তক হইতে ইংরাজী ও তাহার নিখুঁত বঙ্গানুবাদ প্রদত্ত হইল।—

MATERIA MEDICA PURA—VOL 1.

P. 201—Calcarea Carb—"A drop of this is not seldom a too large Homœopathic dose. Ten to twelve globules, the

(১১) যুক্তিতো এই। হ্যানিমান ঔষধের আধারের কথা ভাবেন নাই, বলেন নাই। কেণ্ট, এলেন প্রভৃতি বলিয়াছেন, ১টী অণুবটিকার মাত্রায় যে ফল ১০০টী মাত্রার ফলও তাই, কারণ ঔষধ শক্তিবিশেষ-মাত্র এবং বন্ধুবর বলিতেছেন মহাজনদিগের পথ অবলম্বন কর! আমরা এই যুক্তি শুনিতে চাহি নাই। আমরা দেখাইয়াছি ১০০টী অণুবটিকার শক্তির ক্রিয়া ১টীর অপেক্ষা অনেক অধিক তীব্র ও ক্ষতিকর (মন্তব্য ৩ এবং ৭)। হ্যানিমানও তাহাই পুনঃ ২ বলিয়াছেন। সুতরাং বন্ধুবরের মহাজনানুগমন অনুমোদন করি কি প্রকারে? দুঃখিত। —সঃ।

(১২) যেরূপ সূক্ষ্মদর্শিতার পরিচয় বন্ধুবর, বিশেষতঃ তাহার বন্ধুবর্গ দিয়াছেন, আমাদের আর সেরূপ সূক্ষ্মদর্শী হইবার ইচ্ছা নাই। হ্যানিম্যানের সর্ব্বশেষ মত বা জীবনের পূর্ণ অভিজ্ঞতার ফল কি, তাহাই আমরা জানিতে চাই। হ্যানিম্যান দেহ রক্ষা করিয়াছেন ১৮৪৩ খৃষ্টাব্দে। ১৮৩৮ খৃষ্টাব্দে ক্রণিক ডিজিজেস্ নামক পুস্তকের শেষ সংস্করণ বাহির হইয়াছে এবং ১৮৪২ খৃষ্টাব্দে অর্গ্যাননের শেষ সংস্করণ লিখিত হইয়াছে। অতএব এই দুইখানি পুস্তকের বিশেষতঃ শেষোক্তটীর মতই গ্রহণীয় সে বিষয়ে কাহারও সন্দেহ থাকিতে পারে না। —সঃ।

size of poppy-seeds, moistened with it are sufficient for a full dose."

P. 478,—Cina—"one or two smallest globules will serve for a dose."

MATERIA MEDICA PURA—VOL II.

P. 114,—Manganum Aceticum,—"A small portion of a drop of it is given for a dose."

P. 510,—Spongia—"A very small portion of a drop of the decillionthfold dilution for a dose."

P. 587,—Stramonium—"A drop or a small portion of a drop of the trillionthfold dilution is an adequate Homoeopathic dose."

P. 674,—Veratrum Alb,—"I have never found necessary to give a dose more than a single drop, often only a small portion of a drop of diluted quadrillionth, in mania cases."

CHRONIC DISEASES.

P. 84,—"The whole Sycosis cured in a dose of a few pellets as large as poppy seeds, moistened with the dilution potentized to decillionth degree,...........alternated with just as small a dose of Nitric acid diluted to the decillionthfold degree."

P. 232,—Ammon Carb,—"With this (the 30th potency), 1, 2, or 3 of the finest pellets are moistened for a dose."

P. 392,—Baryta Carb—"A few of the smallest pellets, moistened with this medicine (decillionth degree)—for a dose.

P. 520,—Carbo Veg,—"Using one, two or three fine pellets moistened therewith for a dose."

P. 1116,—Nitric acid—"giving 2 or 3 of the smallest pellets for a dose.

বঙ্গানুবাদ।

হ্যানিমানের মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা(১৩) নামক গ্রন্থ হইতে—

১ম খণ্ড।

২৯১পৃঃ—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব,—"এই ঔষধের এক ফোঁটা মাত্রা কখনও

(১৩) মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা ১৮২২-৩৩ খ্রীষ্টাব্দে লিখিত। ইহাতে লিখিত মাত্রাবিষয়ক মত, ১৮৩৮ খ্রীষ্টাব্দে অর্থাৎ ৫ বৎসর পরে ক্রণিক ডিজিজের এবং ১৮৩৩ খ্রীষ্টাব্দে লিখিত ৫ম

কখনও অধিক হইল বলিয়া ধরা হয়।—পস্তদানার মত ১০ হইতে ১২টী অনুবটিকা এই ঔষধে সিক্ত করিয়া দিলেই যথেষ্ট হয়।"

৪৭৮ পৃঃ—সিনা—"একটী, দুইটি বা তিনটি অনুবটিকাতে ১ মাত্রা হয়।"

২য় খণ্ড।

১১৪ পৃঃ—ম্যাঙ্গেনাম এসেটিকাম্—"এক ফোঁটার ক্ষুদ্র অংশ লইয়া একমাত্রা করা হয়।"

৫১০ পৃঃ—স্পঞ্জিয়া—"৩০ শক্তির ১ ফোঁটার ক্ষুদ্র অংশ লইয়া এক মাত্রা করা হয়।"

৫৮৭ পৃঃ—ষ্ট্রামোনিয়াম্—"এই ঔষধের ৯ম শক্তির ১ ফোঁটা বা ১ ফোঁটার ক্ষুদ্র অংশ ১ মাত্রা হিসাবে ব্যবহার করিয়া থাকি।

৬৭৪ পৃঃ—ভিরেট্রাম এল্বাম্—"এই ঔষধের এক ফোঁটার অধিক মাত্রা দেওয়া আমি কখনও আবশ্যক বোধ করি নাই; প্রায় ১ ফোঁটার ক্ষুদ্র অংশ ১ মাত্রা হিসাবে উন্মাদ রোগীকে দিয়া থাকি।"

তাঁহারই লিখিত—ক্রনিক ডিসিস্—

৮৪ পৃঃ—"সাইকোসিস্ অর্থাৎ দূষিত গণোরিয়া জনিত বিশৃঙ্খলা কতকগুলি(১৪) পস্তদানার ন্যায় অনুবটিকা ঔষধে সিক্ত করিয়া, ৩০ শক্তির ১ মাত্রাতেই, অনেক সময় আরোগ্য হয়।"

২৩২ পৃঃ—এমন কার্ব—"৩০ শক্তিতে সিক্ত ১টি, ২টি, ৩টি ক্ষুদ্রতম(১৫) বটিকাতে ১ মাত্রা হয়।"

সংস্করণের অর্গ্যাননের এবং ১৮৪২ খ্রীষ্টাব্দে লিখিত ৬ষ্ঠ সংস্করণের অর্গ্যাননের মতের দ্বারা সংশোধিত ও পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। তাহা আমরা পূর্ব্বেই দেখাইয়াছি। বন্ধুবর ঘটকের মত বিজ্ঞ ব্যক্তির পক্ষে এই পুরাতন পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থার মত উদ্ধৃত করা কি সমীচীন হইয়াছে? কে না বুঝিবে, এ মতের এক্ষেত্রে মূল্য নাই। —সঃ।

(১৪) ১৮৪২ খ্রীষ্টাব্দে লিখিত ৬ষ্ঠ সংস্করণের হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন ৩০৪সং পৃষ্ঠায় দেখিবেন সোরা, সিফিলিস্, সাইকোসিস্ যখন গাত্রচর্ম্মে প্রবল থাকে তখন ঔষধের বৃহৎ মাত্রার প্রয়োজন হয়। সুতরাং এস্থলে কতকগুলি অণুবটিকা প্রদানের উপদেশের বিশেষ কারণ রহিয়াছে, ইহা বন্ধুবরের জানা উচিত ছিল। —সঃ।

(১৫) পাঠকগণ দেখিবেন ১৮৩৮ খৃষ্টাব্দে লিখিত ক্রণিক ডিজিজের ২০৬সং পৃষ্ঠায় হ্যানিম্যান ৪টী অণুবটিকা দেওয়ায় কুফল হয় বলিয়াছেন।

ক্রণিক ডিজিজ হইতে উদ্ধৃত মাত্রাও দেখিবেন ১টী, ২টী অথবা (বড় জোর) ৩টী ক্ষুদ্রতম অণুবটিকা হ্যানিম্যান দিতে বলিতেছেন। ক্ষুদ্রতম কথাটী বন্ধুবর বোধ হয় উপেক্ষা করিতেছেন। ক্ষুদ্রতম অণুবটিকা বলিলে, ৫নং অণুবটিকা বুঝায়—আমরা ১০ নং একটী বা দুইটী দিতে বলিয়াছি কিন্তু ৫নং তিনটী অণুবটিকা ১০ নং দুইটী অণুবটিকার অপেক্ষা বরং ক্ষুদ্রতরই হইবে। সুতরাং উদ্ধৃত অংশ হইতে

৩৯২ পৃঃ—ব্যারাইট্যা কার্ব্ব—"৩০ শক্তির অল্পসংখ্যক বটিকাতে ১ মাত্রা হইবে।"

৫২০ পৃঃ—কার্ব্বোভেজ—"১টি, ২টি, ৩টি ক্ষুদ্রতম পেলেটে ১ মাত্রা হয়"।

১১১৬ পৃঃ—নাইট্রিক এসিড—২টি বা ৩টী অনুবটীতে ১ মাত্রা হইবে।"

উপরোক্ত উদ্ধৃত ইংরাজী বাক্যগুলি এবং তাহাদের বঙ্গানুবাদ হইতে সকলেই স্পষ্ট বুঝিতে পারিবেন যে, হ্যানিমান্(১৬) মাত্রার সম্বন্ধে কি কহিয়াছেন। এ সম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে যাহা লিখিত হইয়াছে, তাহার অধিক লিখিবার কিছু নাই। শ্রীযুত "হ্যানিম্যান্" সম্পাদক মহাশয় স্বয়ং হ্যানিম্যানের কথা বার বার চাহিতেছিলেন, আমি অগত্যা অনেক পরিশ্রম করিয়া ঐ উদ্ধৃত বাক্যগুলি বাহির করিয়া প্রকাশ করিলাম। যদি ইহার উপর কেহ কোনও কূটার্থ(১৭) বাহির করেন এবং প্রচার করিতে চান যে, "হ্যানিমান একটী মাত্র অনুবটিকার অধিক দিতে নিষেধ করিয়াছেন, তাহার অধিক দিলে অপূরণীয় ক্ষতি হইবে, তবে আমি আর কোনও বাদ প্রতিবাদ করিব না, যেহেতু আমার আর বলিবার কিছু নাই,— সুতরাং অনর্থক বাদানুবাদে কোনও ফলোদয় নাই। পাঠক মহাশয়দিগের অনুরোধ অনুসারে, এবার মাত্র যাহা শেষ কথা, তাহাই লিখিলাম। বিশেষতঃ স্বয়ং হ্যানিমান্ কোথায় কি লিখিয়াছেন, তাহা না দেখাইলে পাছে তাঁহারা কেহ মনে করেন যে, বিষয়টী অসম্পূর্ণ রহিয়া গেল,—মীমাংসা হইল না, এজন্য তাহাও দেওয়া হইল। অতঃপর নিজ নিজ বিচার ও রুচি অনুসারে, তাঁহারা কার্য্যানুবর্ত্তী হইবেন, আশা করি।

কি বন্ধুবর ডাঃ ঘটক প্রমাণ করিতে পারিলেন, হ্যানিম্যানের মতেও ১টা অণুবটিকাও যাহা ১০০টা অণুবটিকাও তাহাই? না। কিন্তু আমরা প্রমাণ করিলাম, হ্যানিম্যানের ক্রণিক ডিজিজেও দেখা যায় হ্যানিম্যান ক্ষুদ্রতম ৩টী অণুবটিকার পরিবর্ত্তে ৪টী অণুবটিকাও অপকারী।

(১৬) হ্যানিম্যানের প্রাথমিক অভিজ্ঞতার কথা এ প্রসঙ্গে লিখায় না লিখায় সমান ফল; বন্ধুবরের মতের সমর্থক ডাঃ সি, রায়, এম-এ, মহাশয়ও স্বীকার করিয়াছেন, বিজ্ঞানের বিচারে বৈজ্ঞানিকের শেষোক্ত মতই গ্রহণীয় (হ্যানিম্যান ১৩৩৭ সাল ৪৮২ পৃঃ) সুতরাং যখন আমরা ১৮৩৮ খৃষ্টাব্দের ও ১৮৪২ খৃষ্টাব্দের অর্গ্যাননের মত আমাদের অনুকূলে পাইতেছি তখন ১৮৩৩ সালেরও পূর্ব্বতন মত গ্রহণ করি কেমন করিয়া? আমাদের এই যুক্তিটাও বন্ধুবরের দয়া করিয়া গ্রহণ করা উচিত।

(১৭) একটী অণুবটিকার অধিক মাত্রা অপূরণীয় ক্ষতি করে—এ কথা হ্যানিম্যান ১৮৩৩ খৃষ্টাব্দে লিখিত ৫ম সংস্করণের অর্গ্যাননে লিখিয়াছেন। তাহা আমরা পূর্ব্বে দেখাইয়াছি (মন্তব্য ৬)। আশা করি, ইহা কূটার্থ নয়।

বন্ধুবরের মতের সহিত যাহার মিল নাই তাহাই যদি কূটার্থ হয়, তবে আমাদের আর বলিবার কিছু নাই। মেটিরিয়া মেডিকা পিউরার ১ ফোঁটা মাত্রার কথা উল্লেখ না করিয়া, প্রথম সংস্করণের

"মাত্রাসমস্যা" সম্বন্ধে প্রত্যেকেরই মতামত, যুক্তি, ইত্যাদি প্রকাশিত হইয়াছে,—স্বয়ং হ্যানিমানের(১৮) উক্তি সকলও উদ্ধৃত হইল। অতঃপর আমার সবিনয় নিবেদন এই যে, এ বিষয়ে যাঁহার যে ইচ্ছা, তিনি সেই মতই গ্রহণ করিবেন,—বৃথা বাক্‌বিতণ্ডার অবতারণা করিয়া উচ্চশ্রেণীর পত্রিকাখানিকে কলুষিত(১৯) করা না হয়। মনুষ্য ভ্রমসঙ্কুল,—যদি আমাদের মধ্যে কেহ ভ্রমে পতিত হইয়া থাকেন, তবে একমাত্র পরমগুরু পরমেশ্বরই তাঁহাকে সংশোধন করিবেন, অন্যের কি সাধ্য আছে। অলমতিবিস্তরেণ।(২০)

অর্গ্যানন হইতে ৫।১০ ফোঁটা মাত্রার কথা বন্ধুবর উদ্ধৃত করিলে আরও সহজে নিজ মত প্রমাণিত হইল, মনে করিতে পারিতেন। কিন্তু বিচারশীল ব্যক্তিগণ তাহা কি গ্রহণ করিবেন?

(১৮) হ্যানিম্যানের উক্তিগুলি তারিখ হিসাবে এইরূপে সাজান যায়।

১৮১০—১৮৩০পর্য্যন্ত কয়েক ফোঁটা মাত্রা জল, বিয়ার ইত্যাদির সহিত।

১৮৩৩—১৮৩৮—একটীমাত্র পোস্তদানার মত অণুবটিকার মাত্রা, একটীমাত্র সর্ষপ পরিমাণ অণুবটিকার ঘ্রাণ (অর্গ্যানন)। ক্ষুদ্রতম অণুবটিকার ১টী, ২টী বা ৩টী মাত্রা কিন্তু ৪টীতে রোগ বৃদ্ধি ও অপকার করে (ক্রণিক ডিজিজ)।

১৮৪২—যাহার ১০০টীতে এক গ্রেণ ওজন এমন ১টী মাত্র অণুবটিকাই ক্ষুদ্রতম মাত্রা। ইহাকে জলে গুলিয়া বিভক্ত করিয়া প্রত্যেকবার প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে ঝাঁকি দিতে হয়। ঘ্রাণের পক্ষেও জলে গুলিয়া ঐ একটী অণুবটিকা এবং প্রত্যেকবার ঘ্রাণ লইবার পূর্ব্বে ঝাঁকি দিতে হইবে (অর্গ্যানন ৬ষ্ঠ সংস্করণ)।

সুতরাং শেষোক্ত মত গ্রহণ করিতে হইলে, হ্যানিম্যানের মতে ১টী, ২টী বা বড় জোর ৩টী ক্ষুদ্রতম অণুবটিকার পরিবর্ত্তে ৪টী বা তদধিক অণুবটিকার মাত্রা প্রদান অত্যন্ত অপকারী, রোগী বিশেষে মারাত্মক ইহাই প্রমাণিত হইল। ১টী অণুবটিকার শক্তিও যা ১০০টী অণুবটিকার শক্তিও তাই যাহা বন্ধুবর ঘটক মহাশয়ের মত, তাহা প্রমাণিত হইল না। কারণ ১টী অণুবটিকা আরোগ্যকর। কিন্তু ১০০টী অণুবটিকা রোগবৃদ্ধিকর,কখনও পুনঃ পুনঃ প্রযুক্ত হইলে ইহারা প্রাণনাশ পর্য্যন্তও করিতে পারে।

(১৯) হ্যানিম্যানের শেষজীবনের অভিজ্ঞতা ১ অণুবটিকার ক্ষুদ্রতম মাত্রা বা সেই মাত্রা জলে গুলিয়া চা চামচ পরিমাণে বিভাগ করিয়া প্রদানে অমিত উপকার, প্রকৃত আরোগ্য সাধিত হয়। এই অভিজ্ঞতাকে উপেক্ষা করিয়া, প্রবন্ধ লিখিলেই পত্রিকা কলুষিত হয়, অজ্ঞানরূপ মহাবিষ শিক্ষার্থীর হৃদয়ে উপ্ত হয়॥ তদ্দ্বারা শত ২ নিরীহ রোগীর প্রাণনাশ পর্য্যন্ত হইতে পারে। আমরা সেই অজ্ঞতা দূর করিবার চেষ্টা করিতেছি। ইহাতে পত্রিকার পবিত্রতা বৃদ্ধিই পাইতেছে। হ্যানিম্যানের সুবিবেচক গ্রাহকবর্গ নিশ্চয়ই তাহা উপলব্ধি করিতে পারিবেন, এরূপ আশা আমরা করিতে পারি। অসত্যের পরাজয় ভগবৎকৃপায় অবশ্যম্ভাবী। বৃহৎ মাত্রা সম্বন্ধে হ্যানিম্যানের সাবধানবাণী সকলের হৃদয়ে জাগরিত থাকিলে,প্রকৃত পরিদর্শক মাত্রেই ইহার অপকারিতা লক্ষ্য করিয়া শিহরিয়া উঠিবেন।—সঃ।

(২০)মন্তব্য :—বন্ধুবর ডাঃ ঘটক বলিয়াছেন, "হ্যানিম্যানের পাঠক-পাঠিকাগণ সকলেই সমান সূক্ষ্মদর্শী নহেন" এজন্য এ বিষয়ের মূলে যে সকল যুক্তিতর্ক রহিয়াছে, তাহা সকলেরই হৃদয়ঙ্গম হইবে, এরূপ আশা করা যায় না।" কথাটী সত্য। তাহা না হইলে, তিনি হ্যানিম্যানের ১৮২২—১৮৩৩ খ্রীষ্টাব্দের মতগুলি উদ্ধৃত করিয়া, তাহার জীবনের শেষ সময়ের ১৮৩৮ বা ১৮৪২ খ্রীষ্টাব্দের সর্ব্বশেষ সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা উপেক্ষা করিতে সাহসী হইতেন না।

সেইজন্য আমাদের মতভেদের কারণ পুনরায় প্রাঞ্জল ভাষায় উল্লেখ করা প্রয়োজন। উদ্দেশ্য যাঁহাদের তিনি সূক্ষ্মদৃষ্টিহীন বলিয়া মনে করিয়াছেন, তাঁহারাও যেন ব্যাপারটী সংশয়শূন্যভাবে বুঝিতে পারেন। ব্যাপারটী সরল হইলে, বন্ধুবরের ভ্রমও দূর হওয়ায়, আমাদের মধ্যে মতান্তর ও মনান্তরের

আশঙ্কা চিরতরে দূর হইয়া যাইবে। কারণ, বুঝাইতে পারিলে, বুঝিতে পারেন না, এরূপ বিচারশক্তি-হীন ব্যক্তি হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান বিষয়ক পত্র হ্যানিম্যানের গ্রাহক বা লেখক হইয়াছেন, ইহা মনে করিতেও আমাদের বাধিত হইতে হয়। অবশ্য আর সংক্ষিপ্ত পন্থাই আমরা অবলম্বন করিব। আমাদের সর্ব্বপ্রথম কথাই ধরি।

বন্ধুবর ডাঃ নটক বলিলেন—"The Master's intention relate to the potency whenever he referred to the question of doses and no idea of vehicle or medium was there in his mind"—H. G. March 30 page 50.

অর্থাৎ গুরু (হ্যানিম্যান) যখনই মাত্রা সমূহের কথা তুলিয়াছেন, তিনি শক্তির কথাই ভাবিয়াছেন, আধান বা আধারাদির কথা তাহার মনেও স্থান পায় নাই।—হ্যাঃ গ্রিং মার্চ্চ ৩০, পৃষ্ঠা ৫০।

সুতরাং স্থূল মাত্রার কোনও কথা হ্যানিম্যান বলিয়াছেন কি না, ইহাই প্রতিপাদ্য। হ্যানিম্যানের মত ভুল কি নির্ভুল তাহা প্রতিপাদ্য নয়। এ ক্ষেত্রে হ্যানিম্যানের মাত্রা বিষয়ক উক্তি কোথায় কি আছে তাহাই জ্ঞাতব্য ও বিচার্য্য। অন্যের উক্তির কোনও সার্থকতা এখানে নাই।

তাই আমরা হ্যানিম্যানেরই উক্তির কতকগুলি উদাহরণ দিয়া দেখাইলাম, হ্যানিম্যান প্রযোজ্য ঔষধের শক্তির আধারের পরিমাণ বা মাত্রার বিষয়ে ভালরূপই চিন্তা করিয়াছিলেন এবং স্থির নির্দ্ধারণ করিয়া গিয়াছেন, নিশ্চয়ই সাধারণ ভাবে ১টী অণুবটিকা। (হ্যানিম্যান ১৩৩১ সাল ৬১৯শ ও ৬২০শ পৃষ্ঠা)।

ইহার উত্তরে বন্ধুবর উহা অস্বীকার করিয়া অন্যের মত তুলিলেন এবং কয়েক মাস এই প্রবন্ধোক্ত কারণে নির্ব্বাক থাকিয়া শেষে আমাদের জিজ্ঞাসায় হ্যানিম্যানের কতকগুলি উক্তি উদ্ধৃত করিয়াছেন যথা :—

"ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব—পস্তদানার মত ১০ হইতে ১২টী অণুবটিকা এই ঔষধ সিক্ত করিয়া দিলেই যথেষ্ট হয়।

সিনা—"একটী, দুইটী, বা তিনটী অণুবটিকাতে ১ মাত্রা হয়।"

এসন কার্ব্ব—"৩০ শক্তিতে সিক্ত ১টী ২টী ৩টী ক্ষুদ্রতম অণুবটিকাতে ১ মাত্রা হয়।"

নাইট্রিক এসিড—৩টী বা ২টী অণুবটিকাতে একমাত্রা হইবে।" ইত্যাদি—

এখন আমরা বন্ধুবর ডাঃ নটক এবং পাঠকপাঠিকাবর্গকে জিজ্ঞাসা করি, হ্যানিম্যান মাত্রা সম্পর্কে আধার অর্থাৎ অণুবটিকাদির কথা ভাবিয়াছিলেন কি না? দেখুন, উদ্ধৃত উক্তিসমূহের প্রত্যেক ক্ষেত্রেই মাত্রা অর্থে ঔষধের স্থূল আধারের পরিমাণ হ্যানিম্যান কর্ত্তৃক কথিত হইয়াছে। তবে, কেমন করিয়া বন্ধুবর বলিতে পারেন যে মাত্রা (Dose) অর্থে হ্যানিম্যান শক্তির কথাই বলিয়াছেন, ঔষধ শক্তির স্থূল আধারের বা পরিমাণের অণুবটিকাদির কথা কখনও বলেন নাই, মনেও আনেন নাই।

যদি আধারের অতিরিক্ত পরিমাণে বা অণুবটিকার সংখ্যার আধিক্যে ক্ষতি না হয়, তবে হ্যানিম্যানের ২।৩টী এবং শেষে ১টী অণুবটিকায় মাত্রার সীমা করিয়া দিবার কারণ কি?

মাত্রার বা শক্তির আধারের পরিমাণাধিক্যে যে ক্ষতি হয়, এমন কি প্রাণনাশ হয়, তাহা তাঁহার ১৮৪২ খ্রীষ্টাব্দে লিখিত অর্গ্যাননেই হ্যানিম্যানের শেষমতরূপে আমরা প্রাপ্ত হই (২৭৫ এবং ২৭৬ অণুচ্ছেদদ্বয় দ্রষ্টব্য)।১৮৩৩ খ্রীষ্টাব্দে লিখিত অর্গ্যাননে ১৭৩ পৃষ্ঠায় পাদটীকায় ইহাই স্পষ্ট বলিয়াছেন, আমাদের উক্ত প্রবন্ধের টিপ্পনী (৬) দেখুন। ক্রণিক ডিজিজ ১৮৩৮ খৃষ্টাব্দের সংস্করণে ৮টী অণুবটিকা অপকারী আমাদের উক্ত প্রবন্ধে টিপ্পনী (৯) দেখুন।

মাত্রা সম্বন্ধে হ্যানিম্যানের শেষ মত বা তাঁহার জীবদ্দশার সর্ব্বাপেক্ষা সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা কি তাহা বোধ হয় পাঠকপাঠিকা বুঝিতে পারিলেন। আশা করি, অধিক মাত্রার অপকারিতার কুফল সকলেরই সম্যক হৃদয়ঙ্গম হইয়াছে। সুতরাং অধিক মাত্রার প্রয়োগ হেতু দারুণ অনিষ্ট হ্যানিম্যানের বিবেচক পাঠকগণের দ্বারা আর অনুষ্ঠিত হইবে না।

এতৎ সম্বন্ধে আর কোনও প্রবন্ধ প্রকাশ করা, নিষ্প্রয়োজন। —সম্পাদক।



দৌলতপুর কলেজের হেডক্লার্ক নরেনবাবুর ৪ মাস বয়স্ক পুত্রের শিশু কলেরা ২৯।৬।২৭ তারিখে প্রথম দেখিলাম। ইহার ৪।৫ দিন পূর্ব্ব হইতে ভেদ বমি, বাহ্যে হল্‌দে জলের ন্যায়, পরিমাণে বেশী, বমি (ইথুজার ন্যায়) বড় বড় ছানার দলাযুক্ত হয়. কিন্তু যিনি প্রথমে ঔষধ দেন, তিনি ইথুজা না দিয়া ইপিকাক দেন। খুলনা হইতে অন্য একজন চিকিৎসক আসিয়া ইতোমধ্যে ফসফরাস দিয়া গিয়াছেন। রোগীর অত্যন্ত পিপাসা, সঙ্গে সঙ্গে একটু জ্বরও আছে, জ্বর একদিন অন্তর বাড়ে, তাপ ১০১° পর্য্যন্ত হয়, আবার রেমিশন হইয়া যায়। রেমিশনের সময় পেটফাঁপা বাড়ে, গতরাত্রে হঠাৎ অত্যন্ত পেট ফাঁপিয়া উঠে, এখন পেটফাঁপা নাই, বমি হইতেছে। ছোট ছোট ছানার দলার ন্যায় বাহ্যে সকালে বাড়ে, পরিমাণে প্রচুর, এবং পিচ্‌কারীর ন্যায় ছোটে ও পড়্‌ পড়্‌ শব্দ হয়।

ঔষধ দুমাত্রা পডোফাইলাম ৩০ দিয়া আসিলাম, পরদিন ৩০।৬ বৃহস্পতিবার বেলা ১টার সময় সংবাদ পাইয়া যাইয়া দেখিলাম, অত্যন্ত পেট ফাঁপিয়াছে, পায়ের হাটু পর্য্যন্ত ঠাণ্ডা, রোগী তন্দ্রাবস্থায় একরূপ অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া আছে। তাপ ৯৭°, মাঝে মাঝে দুই একবার বাহ্যে হইয়া পেটফাঁপা একটু কমে, পুনরায় পূর্ব্ববৎ হয়। কার্বভেজ ৩০ এক মাত্রা তখনই দেওয়া হয়, কিছু পরে বাহ্যে প্রস্রাব হইয়া পেট খুব কমিয়া গেল, সেদিনকার মত কার্বভেজই ব্যবস্থা থাকিল। মাঝে এক মাত্রা সিনা ২০০ দেওয়া হয়, জ্বরের ন্যায় পেটফাঁপও একদিন অন্তর বাড়ে বলিয়া মনে হইল। যাহা হৌক পরদিন ১।৭ তারিখে রোগী ভালই থাকে। ২রা তারিখে চিঠি পাইলাম—

"গত কল্য খোকা বেশ ভালই ছিল, প্রস্রাব অনেকবার করিয়াছে, বাহ্যে ১০৷৷০ টায় একবার হয় সবুজ রং, রাত্রে ৯৷৷০ টায় একবার হয়, ঐরূপ, তবে পূর্ব্বাপেক্ষা ঘন, শেষ রাত্রি ৩টা হইতে ৬৷৷০ পর্য্যন্ত বাহ্যে প্রস্রাব না হওয়াতে পুনরায় পেট ফাঁপে। সকালে চায়না ৩০ দেওয়া হয়। বৈকালে (২রা জুলাই শনিবার) যাইয়া দেখিলাম (৩০শে জুন বৃহস্পতিবারের

ন্যায়, অর্থাৎ একদিন অন্তর) পেট ফাঁপিয়াছে, কিন্তু অপেক্ষাকৃত কম এবং রোগীর চেহারাও পূর্ব্বদিনের ন্যায় ভয়ানক নহে, চায়না ৩০ দেওয়া হয়।

৩।৭ সকালে আর এক মাত্রা চায়না ৩০ দেওয়া হইয়াছে। সকালে একটু পেটফাঁপ ছিল, পানের বোঁটা দিয়া বাহ্যে করাইতে হইয়াছে। আজ ক্ষুধা বেশ হইয়াছে এবং খাইতেছে। বৈকাল ৩া০টায় আপনা হইতে খুব বাহ্যে হইয়া পেট পড়িয়া গিয়াছে। কিন্তু বড় খিট্‌খিটে হইয়াছে, কাঁদিতেছে, কোলে উঠাইলে চুপ করে, জ্বর হয় নাই।

৪।৭ ক্যামোমিলা ৩০ দুবার দেওয়ার পরে, রোগী ভালই আছে, দুবার ভাল বাহ্যে হইয়াছে। পেটফাঁপা নাই, গালে ঘা দেখা যাইতেছে।

৫।৭ সকালে যাইয়া এরূপ দেখিলাম, বোরাকস ৩০ ৩ মাত্রা (১২ ঘণ্টা অন্তর) দিয়া আসিলাম।

৭।৭ বৈকালে যাইয়া দেখিলাম, ঘা অনেক কমিয়া গিয়াছে, সামান্যই আছে, দুদিনের জন্য আর দুমাত্রা বোরাক্স দেওয়া হয়, ইহার পর আর ঔষধ দিবার প্রয়োজন হয় নাই।

ডাঃ শ্রীখগেন্দ্রনাথ বসু, কাব্যবিনোদ, (খুলনা)।

কলিকাতা কর্পোরেশনের ভূতপূর্ব্ব ওয়াটার ওয়ার্কস্-ইনস্পেক্টর বাবু ৺রাজেন্দ্র নাথ বন্দোপাধ্যায় মহাশয়ের কন্যা কুঞ্জবালা দেবী গত ৩ বৎসর পূর্ব্বে অগ্রহায়ণ মাসে উন্মাদ রোগগ্রস্তা হন। ৩।৪ সপ্তাহ গত হইবার পূর্ব্বেই আমি তাঁহাকে চিকিৎসা করিবার সুযোগ পাইলাম। জানিলাম ৫।৬ মাস পূর্ব্ব হইতেই তিনি সামান্য সামান্য মানসিক পরিবর্ত্তন দেখাইয়াছেন ; কিন্তু কেহ তাহা গ্রাহ্য করেন নাই। উপস্থিত ২০।২২ দিন বিশেষ বাড়াবাড়ি হওয়ায় সতর্কতা, পরিদর্শন এবং চিকিৎসার বন্দোবস্ত করা হইয়াছে।

উপস্থিত অবস্থা ঃ—কিছু দিন পূর্ব্ব হইতে কখন ২০।২৫ ঘণ্টা নির্ব্বাক একেলা বসিয়া কাটাইত, ঘন ঘন দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলিত, কখনও আবার ১০।১২ ঘণ্টা অনবরত অনাবশ্যক এবং অতিরঞ্জিত কথা বলিয়া কাটাইত। নিদ্রা অতি সামান্য। পান আহার খেয়াল মাফিক—কোন দিন খুব খেল, কোন দিন কিছুই খেল না। কোন দ্রব্য খাওয়াইতে গেলে প্রায়ই সন্দেহ করিত "তাহাকে বিষ দেওয়া হইতেছে"। ক্রমাগত ২।৩ দিন হয়ত ঘটি ঘটি প্রস্রাব

দিনে ৩০।৪০ বার হইতেছে, বাহ্যে মাত্রও না : আবার ২।৩ দিন হয়ত ১০।৫ বার করিয়া পাতলা দাস্ত চলিল, প্রস্রাব খুব কমিয়া গেল। মাঝে ৩।৪ দিন উদরের বিন্দুমাত্র স্থানে ভয়ানক একটা বেদনা হইয়া সর্ব্বদার জন্য অসহ্য যন্ত্রণা হইয়া গিয়াছে। মাসে একবার ঋতু হয় বটে, কিন্তু কোনবার নাম মাত্র এবং কোনবার প্রচুর রক্তস্রাব হয়।

কুঞ্জবালা দেবীর বয়স ২৩।২৪ বৎসর। বাল বিধবা। তাহার স্বামীর মৃত্যু ঘটনাটী সন্দেহ মেঘে আচ্ছাদিত। কেহ বলে পারিবারিক অশান্তির জন্য আত্মহত্যা, কেহ বলে দৈবাৎ অপমৃত্যু। ঘটনা ক্রমে কুঞ্জবালাকে এখন পিতৃগৃহে স্নেহময়ী মা ও ভ্রাতাদের সঙ্গে বাস করিতে হইতেছে। দেবার্চ্চনা, ধর্ম্ম গ্রন্থ পাঠ ইত্যাদি নিয়া অনেক সময় কাটে, কিন্তু গৃহকর্ম্মও সময় সময় বেশ করিতে হয়। দুটী ভাই; তার মধ্যে একটী ছাত্র এবং অন্যটি বেকার অবস্থায় দীর্ঘকাল কর্ম্মানুসন্ধানে কাটাইতেছে; পিতার মৃত্যুর পর জীবন বিমা ইত্যাদিতে যা ২।১ হাজার টাকা ছিল, প্রায় নিঃশেষ হইয়া আসিয়াছে, কলিকাতা সহরে ভাড়াটিয়া বাটিতে বাস। এই সকল কারণে রোগিণীর মন দুশ্চিন্তানলে নিয়ত দগ্ধিভূত হইত। পিতার মৃত্যু সম্বন্ধে চিকিৎসকদের অভিমত জানিতে পারিলাম, তিনি ক্ষয়রোগে দেহত্যাগ করিয়াছেন, রোগিণী সম্বন্ধে এই পর্য্যন্তই উল্লেখযোগ্য জানিতে পারিলাম। কিন্তু দৈহিক পরীক্ষা সম্ভব হইল না। মানসিক অবস্থা এত চঞ্চল এবং সন্দিগ্ধচিত্ততা এত প্রবল যে তাঁহার অঙ্গস্পর্শ করিয়া পরীক্ষা করা সম্ভব হইল না।

ইগ্নেসিয়া ২০০ শক্তি ১০নং ২টী অণুবটিকা তাহার পানীয় জলের সঙ্গে রাখিয়া দেওয়া হইল। ঔষধ বলিয়া দিলে কিছুতেই খাবে না, তাই উপরোক্ত কৌশলে ঔষধ সেবন করান হইল। এক দিন পর হইতেই কুঞ্জবালার মানসিক ও শারীরিক পরিবর্ত্তনগুলি স্বাভাবিক হইতে লাগিল; নিদ্রা, আহার, স্নানে, মলমূত্র ত্যাগ ও বাক্যালাপ ইত্যাদি সহজ লোকের মত হইতে লাগিল। এই ভাবে ৩।৪ সপ্তাহ বেশ কাটিল। মাঘ মাসের প্রথম শীতটা একটু বেশী পড়ায় একদিন সন্ধ্যাযোগে কুঞ্জবালার উন্মত্ততা হঠাৎ অসম্ভব রকমে বাড়িয়া গেল। গৃহ হইতে বাহির হইয়া পড়িল, সকলকে প্রহার করে, উচ্চ শব্দে গালাগালি দেয়, কামড়াইতে আসে; এমন নিদ্দয়ভাবে নিজের হস্ত পদাদি অস্বাভাবিক গতিতে চালাইতে লাগিল—ভয় হইতে লাগিল, বুঝি হাত পা ভাঙ্গিয়া যায়। পরিধেয় বস্ত্র দূরে নিক্ষেপ করিয়া একেবারে মুক্ত দেহে রাস্তায় বাহির হইতেছিল।

বহুকষ্টে সদর দরজা বন্ধ করিয়া বাটীর ভিতরে রাখা গেল। এক পলক সময়ের জন্যও তাহার দৈহিক তীব্র সঞ্চালন বন্ধ ছিল না—কখনও মাথা, কখনও পদদ্বয়, কখনও বা হস্তদ্বয় ভীষণবেগে চালিত হইতেছিল। আর কি বিভৎস ভাষায় যাকে তাকে গালাগালি করিতেছিল! তাহাতে নিতান্ত নির্লজ্জ ব্যক্তিরও দৃষ্টি মাটিতে না পড়িয়া পারে নাই। এ সময় সংবাদ পাইয়া আমি তথায় গেলাম; সকল দেখিয়া শুনিয়া ট্যারেন্টুলা হিস্পেনিয়া ৬ চারিটা অণুবটিকা কতকটা জলের সহিত নিয়া কিছু বল প্রয়োগ কিছু কৌশল দ্বারা ২০ মিনিট পরে পরে ৩।৪ বার রোগিণীর মুখে দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। প্রতি বারেই ঔষধ থুক করিয়া ফেলিয়া দিলেন। কিন্তু চতুর্থবার ঔষধ ফেলিবার ১০।১২ মিনিট পরেই নিদ্রিতা হইয়া পড়িলেন। এই ঘটনার পর ৩ দিন একেবারে মৌন ভাবে কাটিয়া যায়; তখন একমাত্রা টিউবারকুলিনাম ২০০ দেওয়া হয়। ইহার পর কুঞ্জবালা দেবী পুনরায় শীতকাল আসা পর্য্যন্ত ভালই ছিলেন। শীতের আগমনে একটু মাথা গরমের ভাব জানিয়া আর একমাত্রা ঐ ঔষধই দেওয়া হইয়াছিল। এখন তাহার সর্দ্দি কাশির ধাত আসিয়াছে—এখন আর ঠাণ্ডা মাত্রও সহ্য হয় না কিন্তু মস্তিষ্কের বিন্দুমাত্রও গোলমাল নাই।

ডাঃ শ্রীগোবিন্দচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়, কলিকাতা।

রোগিণী শ্রীযুক্ত সন্তোষ কুমার ধরের স্ত্রী, বয়স প্রায় ২০।২১ বৎসর, সাং বনমালিপুর, ২৪ পরগণা। চারি মাস অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় ছয়দিন জ্বর ভোগ করিতে থাকায় তাঁহার চিকিৎসার জন্য গত ২৯-৪-২৯ তারিখে সন্ধ্যায় আহুত হইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ প্রাপ্ত হইলাম।

বেলা ৭টা হইতে ৯টার মধ্যে জ্বর আসে। শীতাবস্থা—অত্যন্ত পিপাসা হইয়া জ্বর আসে, গা-ভাঙ্গা ও হাই-উঠা হয়, বিজ্বরাবস্থায় কোমরের হাড়ের ভিতর সামান্য বেদনা থাকে, কিন্তু জ্বর আসিবার সময় শরীরের সকল হাড়ের ভিতর অত্যন্ত কামড়ানি বেদনা অনুভূত হয়; শীত ও উত্তাপাবস্থার মধ্যবর্ত্তী সময়ে পিত্তবমন হয়; উত্তাপাবস্থায়—মাথার যন্ত্রনা হয়, অল্প পিপাসা থাকে, হাড়ের ভিতর বেদনা থাকে; ঘর্ম্মাবস্থায়—গাত্র বেদনা কমিয়া যায় কিন্তু মাথা বেদনা কমে না। রোগিণীকে দুই দিনে চারিটা কুইনিনের বড়ি দেওয়া হইয়াছিল, তাহাতে জ্বরের কিছুই উপশম হয় নাই। ঔষধ—ইউপেটোরিয়াম পার্ফোলিয়েটাম ৩০, তিন মাত্রা চারি ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ৩০-৪-২৯ তাঃ জ্বর আসে নাই, কোমরের বেদনা কমিয়াছিল এবং ১-৫-২৯ তাঃ কোন স্থানে বেদনা ছিল না, জ্বরও আর আসে নাই।

ডাঃ শ্রীঅনিলভূষণ চৌধুরী, এইচ, এম, বি, (২৪ পরগণা)।

(১)

রোগী শ্রীহরিহর চট্টোপাধ্যায়—কলিকাতা মিউনিসিপাল অফিসের কেরাণী—বয়স ৩৫ বৎসর—রং শ্যামবর্ণ।

গত ৮।১২।২৮ তাং প্রাতে কলিকাতার বাসায় তাঁহার দারুণ মাথার যন্ত্রণা হয়। তথায় জনৈক সুবিজ্ঞ এলোপ্যাথিক ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া কোনই ফল না পাইয়া চিকিৎসার জন্য আমার নিকট আসেন। তাঁহার নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম—

সাতদিন কাল হইতে প্রাতে সূর্য্যোদয়ের সহিত বামচক্ষুর উপরিভাগ হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ সমগ্র শিরোদেশ আক্রমণ করে। বেলা ১২টা পর্য্যন্ত উত্তরোত্তর এত অধিক বৃদ্ধি পাইতে থাকে যে উহাতে তাঁহাকে শয্যাশায়ী হইতে হয় এবং ঐ সময় নড়াচড়া করা এবং শব্দ অসহ্য হয়—যত বেলা পড়িতে থাকে মাথার যাতনা কম হয় এবং সন্ধ্যার পর আর কিছু থাকে না। বাম পার্শ্বে শয়ন কষ্টকর হয়—যন্ত্রণায় চক্ষুতে জল পড়িত। রোগী ইতিপূর্ব্বে বহুদিন যাবৎ ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়াছিলেন ও কুইনাইন খান। উক্ত লক্ষণে তাঁহাকে স্পাইজিলিয়া ২০০ শক্তির ২০নং অনুবটীকার ২টী দেওয়া হয় এবং ইহাতেই আরোগ্য হন।

(২)

রোগী যোগজীবন বন্দ্যোপাধ্যায়—বয়স ৩৮ বৎসর শ্যামবর্ণ—সাং জাড়গ্রাম জেলা বৰ্দ্ধমান।

তিনি কলিকাতায় কার্য্য করেন। সেখানে এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত হইয়া কোন ফল না পাইয়া আমার নিকট আসিয়া নিম্নলিখিত বিবরণ প্রকাশ করেন—

৩ মাস যাবৎ জ্বরে ভুগিতেছেন, প্লীহা ও যকৃৎ বৃহৎ, অত্যন্ত দুর্ব্বল, অত্যন্ত পিপাসা, পরিমাণে ও বারে অনেক বেশী। প্রস্রাব পরিমাণে অধিক এবং সাদা। দিবসে ১৫।১৬ বার ও রাত্রে ৪।৫ বার। চক্ষুর জ্বালা। মুক্ত বায়ুতে আরাম বোধ এবং অনাবৃত থাকিতে ইচ্ছা। প্রাতে মুখ ধুইবার সময় অম্ল অথবা তিক্ত বমি। দাস্ত ৩।৪ বার গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ কখন বা কোষ্ঠবদ্ধ। পায়ে শোথ হইয়াছে।

এসেটিক এসিড ২০০ শক্তি ব্যবস্থা করায় তিনি সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করেন। প্লীহা ও যকৃতের জন্য কার্ডুয়াস মেরি কিছুদিন ব্যবহার করিতে হইয়াছিল।

ডাঃ শ্রীসৌরীন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায়, হুগলী।

"কোরাল প্রেস", ১২২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট হইতে শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড় দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।



১৩শ বর্ষ] ১লা বৈশাখ, ১৩৩৮ সাল। [১২শ সংখ্যা।

আয়ুর্ব্বেদ ও হোমিওপ্যাথি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত চৈত্র সংখ্যা ৫৭১ পৃষ্ঠার পর)

[ডাঃ শ্রীপ্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস, পাবনা]

মহাত্মা হানিমান তাঁহার প্রাচীন রোগের চিকিৎসা পদ্ধতি যে পরীক্ষিত সত্যের উপর প্রতিষ্ঠিত করিয়া গিয়াছেন তাহাকে এখন আর কোন থিওরী (Theory) বা অনুমীতি বলা চলে না। উহা পুনঃ পুনঃ বহু পরীক্ষিত অভ্রান্ত বৈজ্ঞানিক সত্যে এখন পরিণত হইয়াছে। তিনি যে তিনটী মূল দোষকে সমস্ত রোগের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন উহা সোরা, সিফিলিস্ ও সাইকোসিস্ নামে অভিহিত। এই দোষত্রয়ের চিকিৎসাপ্রণালীও তিনি প্রকৃষ্ট বৈজ্ঞানিক পন্থায় ব্যবহারিক ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠা করিয়া রাখিয়া গিয়াছেন। তাঁহার প্রবর্ত্তিত—এণ্টিসোরিক, এণ্টিসিফিলিটিক ও এণ্টিসাইকোটিক চিকিৎসা প্রণালী বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা রাজ্যের এক অভিনব সত্য। তাঁহার জীবিত-কালে তিনি সোরাগ্রস্ত বহু রোগীকে চিকিৎসা করিয়া নিরাময় করিয়াছেন। তাঁহার মৃত্যুর পর হইতে বর্ত্তমানকাল পর্য্যন্ত তাঁহার মতাবলম্বী চিকিৎসকগণও ঐরূপ শ্রেণীর বহু রোগী আরোগ্য করিয়া তাঁহার প্রবর্ত্তিত সোরা থিওরী ও তাহার চিকিৎসা প্রণালীর সত্যতা সম্বন্ধে জ্বলন্ত দৃষ্টান্ত নিত্য প্রতিপন্ন করিতেছেন। অবশ্য এখানে একটী কথা বলা আবশ্যক, হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক মাত্রেই যে তাঁহার প্রবর্ত্তিত চিকিৎসা প্রণালী ঠিক শাস্ত্রানুসারে অনুসরণ করিয়া চলেন তাহা বলা যায় না। তবে যাঁহারা ঠিক তাঁহার চিকিৎসা প্রণালী যথাবিধি মানিয়া চলেন এবং কার্য্যক্ষেত্রে উহার প্রয়োগ কৌশল সম্যক অবগত আছেন তাঁহারাই ঐ চিকিৎসার সুফল দেখাইতে সক্ষম হ'ন।

তাঁহার এই চিকিৎসা প্রণালীর একটা নূতনত্ব আছে যাহা অন্য কোন চিকিৎসা প্রণালীতে দেখা যায় না। তা'ছাড়া আরোগ্য প্রণালী যেরূপভাবে অনুষ্ঠিত হইয়া থাকে, তাহাও অশ্রুতপূর্ব্ব এবং অভূতপূর্ব্ব। দৃষ্টান্ত দ্বারায় এই বিষয়টী বিশেষ পরিস্ফুট না করিলে কেহই ইহার সত্যতা উপলব্ধি করিতে পারিবেন না। এবং চিকিৎসা রাজ্যের এই অভিনব সত্যটিও কাহারও হৃদয়ঙ্গম হইবে না।

মনে করুন একটী ক্ষয়কাশ বা থাইসিস্ রোগগ্রস্ত রোগী নানা চিকিৎসার পর অত্যন্ত সঙ্কটাপন্ন অবস্থায়—অবশেষে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার অধীনে আসিলেন। তাঁহার রোগের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত সমস্ত অবস্থা অনুসন্ধান করিয়া জানা গেল যে বাল্যকালে তাঁহার শরীরে একজিমা জাতীয় চর্ম্মরোগ বহুদিন পর্য্যন্ত বিদ্যমান ছিল। উহা হইতে সময় সময় প্রচুর রস নির্গত হইত এবং চুলকানিও যথেষ্ট ছিল। নানারূপ ঔষধের বাহ্য প্রয়োগেও উহা সহজে আরোগ্য হয় না। অবশেষে কোন একটী ঔষধের বাহ্যপ্রয়োগে এক সপ্তাহের মধ্যেই ঐ ঘা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়। অতঃপর কিছুকাল তিনি মোটের উপর ভালই ছিলেন। তবে মধ্যে মধ্যে মানসিক চাঞ্চল্য ও ক্রোধ প্রবণতা দেখা যাইত। আরও কিছুদিন পর সহজেই তাহার মাথা গরম হইত ও স্মৃতিশক্তির কিছু হীনতা বোধ করিতেন। যৌবনকালে অসৎসংসর্গে পড়িয়া উদ্দাম রিপুর তাড়নায় কুস্থানে গমন জন্য গণোরিয়া রোগগ্রস্ত হইয়া পড়েন। উপযুক্ত ডাক্তারের দ্বারায় চিকিৎসা করান হয়। তৎকালে ইন্‌জেকসান ও অন্যান্য ঔষধের সাহায্যে শীঘ্রই ঐ দূষিত স্রাব বন্ধ হইয়া যায় এবং জ্বালাযন্ত্রনাও তখনকার মত নিবৃত্ত হয়। কিছুকাল পর তিনি বাতজনিত নানাপ্রকার অসুখে ভুগিতে থাকেন। হাঁটুতে ফোলা ও বেদনা এবং পায়ের আঙ্গুলগুলিতে ফোলা ও বেদনা হইয়া চলচ্ছক্তি এক প্রকার রহিত হইয়া যায়। এই সময় কাহারও পরামর্শ মত বাতের বেদনা ও ফোলা নিবারণ জন্য কতকগুলি গাছগাছড়া দিয়া ঐ বাতের বেদনার উপর "জাব" বাঁধিয়া দেওয়া হয়। উহাতে কয়েক দিনের মধ্যেই ফোলা ও বেদনা কমিয়া গেল বটে কিন্তু হঠাৎ বুকের মধ্যে হৃদ্‌পিণ্ডের স্থানে বেদনা ও অল্প অল্প কাশী আরম্ভ হইল। কিছুদিন পর কার্য্যগতিকে বাধ্য হইয়া কোন ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে তাঁহাকে থাকিতে হইয়াছিল। সেই সময় যে কোন কারণেই হউক তিনি ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়া পড়েন। ম্যালেরিয়া জ্বর—সুতরাং প্রচলিত নিয়মানুসারে জ্বরের জন্য এলোপ্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ হয়। ২।৩ জন শিক্ষিত চিকিৎসক প্রথম হইতেই নিয়মিতভাবে চিকিৎসা করিতে

থাকেন। তাঁহারা কুইনাইন যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করেন। তাহাতে জ্বর আরোগ্য হয় না। ক্রমে আরও ২।৩ জন উপযুক্ত চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করা হয়। তাঁহারাও কুইনাইনের মাত্রা বাড়াইয়া নানা উপায়ে দিবার ব্যবস্থা করেন এবং ইনজেক্‌সান যোগেও কুইনাইন দিবার ব্যবস্থা করেন। এই সময় মোটের উপর ৫০।৬০ গ্রেণ কুইনাইনের ইনজেক্‌সান ও ৫০০ শত গ্রেণ পরিমাণ কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা হইয়া গিয়াছিল। তাহাতেও জ্বর আরোগ্য হইল না। উপরন্তু পূর্ব্বে জ্বর মধ্যে কখনও বিরাম হইত, এখন অবিরামভাবেই চলিতে লাগিল এবং সেই সঙ্গে কাশী আসিয়া যোগ দিল। রোগী শয্যাগত হইয়া পড়িলেন। উত্থানশক্তি রহিত হইল। অবস্থা ক্রমে সঙ্কটাপন্ন হওয়ায় চিকিৎসার জন্য রোগীকে কলিকাতায় স্থানান্তরিত করা হইল।

রোগী একজন অবস্থাপন্ন সম্ভ্রান্ত জমিদার, কাজেই কলিকাতায় আসিয়া চিকিৎসা একটু আড়ম্বরের সঙ্গেই চলিতে লাগিল। কয়েকজন বিলাত ফেরৎ পদস্থ বাঙ্গালী এলোপ্যাথিক ডাক্তার ও সেইসঙ্গে ২।১ জন সাহেব ডাক্তার মিলিয়া পরামর্শ করিয়া চিকিৎসা চলিতে লাগিল। অল্পদিন চিকিৎসার পরেই রোগীর থাইসিস্ হইয়াছে বলিয়া চিকিৎসকগণ মত প্রকাশ করিলেন। মেডিক্যাল কলেজের বিশেষজ্ঞ ডাক্তার দ্বারা রোগীর গয়ের পরীক্ষা করা হইল, তাহাতে প্রচুর পরিমাণ টি, বি ব্যাসিলি পাওয়া গেল। আরও কিছুদিন চিকিৎসার পর রোগীর অবস্থা ক্রমেই আশঙ্কাজনক হইয়া উঠিল। চিকিৎসকগণ সম্মিলিতভাবে মত প্রকাশ করিলেন যে রোগীর আরোগ্যের আর কোন আশা নাই।

অগত্যা এই সময় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করান স্থির হইল। সহরের একজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসককে ডাকা হইল। তিনি গিয়া দেখিলেন রোগী সম্পূর্ণ শয্যাগত ও কঙ্কালাবশিষ্ট। নিজে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিবারও ক্ষমতা নাই। জ্বর অষ্টপ্রহর লাগা থাকে, সেই সঙ্গে কাশি বিদ্যমান আছে, অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত পচা গয়ের মধ্যে মধ্যে উঠিতেছে। যিনি চিকিৎসা করিয়াছিলেন তিনি লিখিয়াছেন রোগীর বক্ষঃ পরীক্ষার জন্য ষ্টেথেস্কোপ দিয়া বুক পরীক্ষা করা তাঁহার পক্ষে এক প্রকার অসাধ্য হইয়াছিল, কারণ রোগীর নিশ্বাসের সহিত এরূপ দুর্গন্ধ নির্গত হইতেছিল যে রোগীর নিকট মুখ লইয়া যাওয়া কঠিন। তখন ফুসফুসের পচন অবস্থা (gangrene of the lungs) আরম্ভ হইয়াছিল। সেই জন্যই নিশ্বাসের সহিত ভয়ানক দুর্গন্ধ বাহির হইতেছিল। যাহা হউক তিনি নাকে রুমাল দিয়া কোন রকমে বক্ষঃপরীক্ষার কাজ শেষ করিলেন। রোগী দেখার

পর বাহিরে আসিলে আত্মীয়স্বজন সকলে রোগীর অবস্থা ও পরিণাম সম্বন্ধে তাঁহার মতামত জিজ্ঞাসা করিলেন এবং তাঁহার চিকিৎসায় কোন ফল হইতে পারে কিনা সেটাও তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করা হইল।

তিনি উত্তরে বলিলেন রোগীর বর্ত্তমানাবস্থানুসারে এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ যেরূপ মত প্রকাশ করিয়াছেন অর্থাৎ রোগীর আরোগ্যের আশা খুব কম, আমারও সেই মত; তবে আমাদের চিকিৎসা প্রণালীর দিক দিয়া একটা আশা আছে মাত্র। এই রোগীকে অযথা প্রচুর পরিমাণে কুইনাইন সেবন করান হইয়াছে। তাহার ফলে জ্বর আরোগ্য না হইয়া এই দশা উপস্থিত হইয়াছে। যদি আমাদের ঔষধ প্রয়োগের পর প্রাথমিক যে জ্বরের গতি প্রতিরোধ করিয়া চাপা দেওয়া হইয়াছে সেই জ্বর যদি পুনরায় রোগী শরীরে প্রকাশ হয়, তবে হয়ত রোগী আরোগ্য হইতে পারে। এই বলিয়া তিনি কয়েকদিনের ঔষধ দেন এবং বলিয়া যান যে এক সপ্তাহের মধ্যে যদি জ্বর বেশী হয় তবে আপনারা ব্যস্ত হইবেন না। আমাকে সংবাদ দিবেন এবং যে ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম তাহাই চলিবে। এই ঔষধের কোন পরিবর্ত্তন আবশ্যক হইবে না। ঔষধ প্রয়োগে জ্বর বেশী হইলেও রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ বোধ করিবেন। এক সপ্তাহ পর আমি দেখিব।

প্রথম ঔষধ প্রয়োগের ২।৩ দিন পরই ক্রমে জ্বর অল্প অল্প করিয়া বাড়িতে লাগিল। প্রথম সপ্তাহে জ্বরের কিছু বৃদ্ধি ভাবই চলিতে লাগিল কিন্তু ঐ বৃদ্ধি সত্ত্বেও রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ বোধ করিতে লাগিলেন। কাশি অনেক কমিয়া আসিল এবং উহার পচা দুর্গন্ধও অনেক কম হইল। রোগী অন্যের সাহায্য ব্যতীত পাশ ফিরিতে পারিলেন। আহারেও কিছু রুচি আসিল। মোটের উপর আরোগ্য বিষয়ে সকলেরই কিছু আশার সঞ্চার হইল। ২য় সপ্তাহে চিকিৎসক মহাশয় পুনরায় আসিয়া রোগী দেখিলেন। প্রথমে তিনি যখন এই রোগী দেখিতে আসেন সে দিন দুর্গন্ধ জন্য নাকে রুমাল না দিয়া রোগীর নিকটে বসা তাহার পক্ষে অত্যন্ত কষ্টকর হইয়াছিল। আজ সেরূপ দুর্গন্ধ নাই। নাকে রুমাল না দিয়াই বুক দেখিতে পারিলেন। পচা গয়ের উঠা অনেক কম। রোগী নিজে অপেক্ষাকৃত অনেকটা সুস্থ বোধ করিতেছেন। জ্বর প্রথম বৃদ্ধির পর কিছু কমিতে আরম্ভ হইয়াছে। চিকিৎসক মহাশয় যাইবার সময় মেডিক্যাল কলেজের বিশেষজ্ঞ সেই ডাক্তার দ্বারা পুনরায় গয়ের পরীক্ষা করার জন্য বলিয়া গেলেন। পরীক্ষার পর রিপোর্টে জানা গেল ব্যাসিলি পূর্ব্বাপেক্ষা এখন অনেক কম।

২য় সপ্তাহে জ্বর ক্রমেই কমিয়া আসিতে লাগিল, কাশিও অনেক কম। রোগী অনেকটা স্বচ্ছন্দ বোধ করিতেছেন। এখন বিছানায় উঠিয়া বসিয়া থাকিতে পারেন। তৃপ্তির সহিত কিছু কিছু আহার করিতেছেন। শরীরে ক্রমেই বলাধান হইতেছে। ২য় সপ্তাহের শেষে চিকিৎসক মহাশয় আসিয়া আবার রোগী দেখিলেন। এখন সকল দিকেই ভাল এবং রোগীর আরোগ্য বিষয়ে তিনি অনেকটা নিশ্চিত বলিয়া মত প্রকাশ করিলেন। পুনরায় মেডিক্যাল কলেজের সেই ডাক্তারের নিকট গয়ের পরীক্ষা করান জন্য উপদেশ দিয়া গেলেন। এবার পরীক্ষার রিপোর্টে জানা গেল টি, বি, ব্যাসিলি গয়েরে আর কিছুমাত্র নাই।

এখন হইতে ক্রমেই রোগী আরোগ্যের পথে অগ্রসর হইতে থাকিলেন কিন্তু অল্প অল্প কাশি থাকিয়া গেল এবং বুকের সেই বেদনাও অল্প অল্প অনুভব করিতে লাগিলেন। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে এই রোগীর গণোরিয়া হইবার পর যে বাত হয় তাহাতে বাহ্য প্রয়োগের ঔষধের দ্বারায় বাত আরোগ্য করায় এই বুকের বেদনা ও অল্প অল্প কাশি সেই সময় হইতে আরম্ভ হয়। চিকিৎসক মহাশয় পূর্ব্বেই রোগীর আদ্যোপান্ত ইতিবৃত্ত সমস্তাবস্থা ও লক্ষণাদি লিখিয়া লইয়াছিলেন। তিনি দেখিলেন যে জ্বরে কুইনাইনের অপব্যবহারজনিত যে দুর্দ্দশা উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যু দশায় উপস্থিত হইয়াছিলেন তাহা দূর হইয়াছে বটে কিন্তু এখন গণোরিয়া বিষ শরীরে আবদ্ধ থাকায় রোগীর প্রকৃত আরোগ্যে বাধা জন্মাইতেছে। তাই তিনি বর্ত্তমান অবস্থা ও লক্ষণাদি পর্য্যালোচনা করিয়া উপযুক্ত এন্টিসাইকোটিক ঔষধের ব্যবস্থা করিলেন। কয়েকদিন ঔষধ ব্যবহারের পরই তাঁহার হাটুতে ও পায়ে পূর্ব্বের সেই বাতের বেদনা আবার দেখা দিল। এই বেদনার জন্য তাঁহার পক্ষে নড়াচড়া কষ্টকর হইয়া উঠিল। চিকিৎসক মহাশয় পূর্ব্বেই বলিয়া দিয়াছিলেন যে এই ঔষধ ব্যবহারের পর আপনার পূর্ব্বের সেই বাত আবার দেখা দিতে পারে। যদি দেখা দেয়, সেটা আপনার পক্ষে বিশেষ মঙ্গলজনক বলিয়া মনে করিবেন। আপনাকে বিশেষ সাবধান করিয়া দিতেছি যে ঐ বাতের বেদনা দেখা দিলে বেদনার স্থানে ফোলা ও ব্যথা কমাইবার জন্য কোন প্রকার মালিশের ঔষধ, গাছ পালা বাঁধা অথবা বাতের তৈল ইত্যাদি কিছু ব্যবহার করিবেন না। তবে বেদনার উপশমের জন্য যদি সেক, তাপ দিলে উপশম বোধ হয় তাহা স্বচ্ছন্দে দিতে পারেন। বেদনা নিবারণ জন্য ঔষধ

হিসাবে স্থানীয় প্রয়োগ কিছুই করিতে পারিবেন না। করিলে তাহার ফল ভাল হইবে না।

যাহা হউক বাহিরে কোন প্রকার ঔষধ না লাগাইয়া কেবল মাত্র খাবার ঔষধ সেবনে তাঁহার বাতজনিত ফোলা ও বেদনা অল্পদিনের মধ্যেই কমিয়া গেল এবং সেই সঙ্গে পূর্ব্বের সেই বুকের বেদনা ও কাশি কমিয়া গেল। শরীরের অবস্থা পর পর অনেকটা ভাল হইলেও মধ্যে মধ্যে সামান্য কারণে ঠাণ্ডা লাগা ও উহার জন্য সর্দ্দি কাশি হওয়া, প্রস্রাব পরিমাণে ও বারে কিছু বেশী হওয়া; সেজন্য মধ্যে মধ্যে শারীরিক দুর্ব্বলতা অনুভব করা প্রভৃতি জন্য সম্পূর্ণ স্বচ্ছন্দতা অনুভব করিতে পারেন না। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার গুণে তাঁহার জীবন রক্ষা হইয়াছে এবং এযাবত পর পর ভালই বোধ করিতেছেন। কাজেই এত দিনও চিকিৎসার কোন পরিবর্ত্তন না করিয়া পূর্ব্ব চিকিৎসক মহাশয়ের পরামর্শ মতই আহার বিহারাদি করিতেছেন এবং তাঁহার প্রদত্ত ঔষধ মধ্যে মধ্যে কিছু ব্যবহার করিতেছেন

উক্ত চিকিৎসক মহাশয়কে বর্ত্তমান অবস্থার কথা বলায় তিনি তাঁহার লিখিত রোগী বিবরণ পাঠ করিয়া দেখিলেন যে বাত রোগে আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে এই রোগী গণোরিয়া রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিলেন এবং এলোপ্যাথির ইনজেক্সান ইত্যাদির সাহায্যে শীঘ্রই গণোরিয়া স্রাব বন্ধ হইয়া তখনকার মত উহা অদৃশ্য হয়। এখন তিনি বিবেচনা করিয়া দেখিলেন এই গণোরিয়ার বিষ রোগীর শরীরে আবদ্ধ থাকায় তিনি সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যলাভ করিতে পারিতেছে না। তিনি তখন অবস্থা ও লক্ষণানুযায়ী একটী উপযুক্ত এন্টিসাইকোটিক ঔষধের ব্যবস্থা করিলেন এবং রোগীকে বলিয়া দিলেন এই ঔষধের ফলে কিছু দিন পর আপনার পূর্ব্ব প্রকাশিত সেই গণোরিয়াস্রাব ইত্যাদি আবার ফিরিয়া আসিতে পারে। যদি বাস্তবিকই উহা ফিরিয়া আসে তবে সেটা আপনার পক্ষে বিশেষ সৌভাগ্য ও মঙ্গলজনক বলিয়া মনে করিতে হইবে। উহার জন্য আপনি কিছুমাত্র ভীত বা ব্যস্ত হইবেন না। আমাদের ঔষধের গুণে ক্রমে উহা নির্দ্দোষভাবে আরোগ্য হইয়া যাইবে এবং ঐ সঙ্গে আপনার প্রস্রাবের দোষ ও অন্যান্য শারীরিক অস্বচ্ছন্দতাগুলিও ক্রমে দূর হইবে। ঔষধ ব্যবহারের কিছুদিন পরই তাঁহার সেই গণোরিয়াস্রাব, প্রস্রাবের

জ্বালা, পূঁয ইত্যাদি দেখা দিল। কিছুদিন পর ক্রমে ক্রমে উহা কমিয়া আসিল এবং রোগীও অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছন্দ অনুভব করিতে লাগিলেন।

আরও কিছুদিন পর তিনি দেখিলেন যদিও তাহার শরীর এখন অনেকটা সুস্থ ও সবল তথাপি তিনি যেন বেশ মানসিক শান্তি অনুভব করিতে পারেন না। সামান্য কারণেই মাথা গরম হইয়া উঠে, সহজেই ক্রোধের উদ্রেক হয়, মধ্যে মধ্যে নিদ্রার ব্যাঘাত হয়, স্মৃতিশক্তির অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, কিছুই যেন মনে থাকিতে চায় না, বেশ শৃঙ্খলার সহিত গুছাইয়া তিনি যেন কাজ কর্ম্ম করিতে পারেন না। কখনও মানসিক চাঞ্চল্য ও মানসিক অবসাদ অনুভব করেন। চিকিৎসক মহাশয়কে তাঁহার বর্ত্তমান অবস্থার কথা সমস্ত খুলিয়া বলিলেন। তিনি তাহার লিখিত রোগী বিবরণ পাঠে জানিতে পারিলেন যে বাল্যকালে একজিমা জাতীয় একপ্রকার চর্ম্মরোগ কয়েক বৎসর যাবত রোগীর শরীরে বিদ্যমান ছিল। উহা হইতে সময় সময় রস গড়াইত এবং চুলকানিও যথেষ্ট ছিল। বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ দ্বারা তৎকালে উহা আরোগ্য হইয়া যায়। তাহার কিছুদিন পর হইতেই তাঁহার মানসিক চাঞ্চল্য, স্মৃতিশক্তির হীনতা ও মাথা গরম প্রভৃতি আরম্ভ হয়। এখন তিনি বুঝিতে পারিলেন যে প্রচ্ছন্ন সোরার প্রভাবেই তাঁহার রোগী এখনও সম্পূর্ণ নিরাময় হইতে পারেন নাই। তিনি রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা ও লক্ষণাদি পর্য্যালোচনা করিয়া একটা উপযুক্ত এণ্টিসোরিক ঔষধের ব্যবস্থা করিলেন এবং বলিয়া দিলেন এই ঔষধ ব্যবহারের পর কিছুদিনের মধ্যে হয়ত আপনার শরীরে বাল্যকালের সেই একজিমা নামক চর্ম্মরোগ দেখা দিতে পারে, অথবা ঠিক সেইরূপ চর্ম্মরোগ না হইলেও শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে কতকগুলি চুলকনা ও উদ্ভেদ হয়ত বাহির হইতে পারে। যাহা হউক পূর্ব্বের সেই চর্ম্মরোগ দেখা দিলে উহা সারাইবার উদ্দেশ্যে কোন প্রকার ডাক্তারি মলম, কবিরাজী তৈল অথবা গাছগাছড়ার কোন ঔষধ উহাতে লাগাইবেন না। ঐ সময় আমাকে দেখাইবেন আবশ্যক হইলে গায়ে লাগাইবার জন্য আমিও কোন ঔষধ দিব। অথবা আপনি খাঁটী গাওয়া ঘী গরম করিয়া উহাতে লাগাইবেন কিম্বা খাঁটী সরিষার তৈল উহাতে দিবেন আর আমাদের ঔষধ খাইবেন। তাহাতেই চর্ম্মরোগ সম্পূর্ণ নির্দ্দোষ হইয়া আরোগ্য হইয়া যাইবে। যাহা হউক কিছুদিন ঔষধ ব্যবহারের পরই তাঁহার সেই বাল্যকালের চর্ম্মরোগ শরীরে দেখা দিল। চিকিৎসক মহাশয়ের পূর্ব্ব উপদেশানুযায়ী চলায় কিছুদিনের মধ্যেই তাঁহার ঐ চর্ম্মরোগ সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য হইয়া গেল।

এই সময় হইতে তিনি শারীরিক ও মানসিক সম্পূর্ণ স্বচ্ছন্দতা অনুভব করিতে লাগিলেন। অতঃপর তিনি আর বিশেষ কোন কঠিন রোগে ভোগেন নাই। সামান্য কোন অসুখ হইলেও অন্য কোন ঔষধ ব্যবহার করিতেন না। তাঁহার সেই প্রাণদাতা চিকিৎসকের পরামর্শানুযায়ীই চলিতেন।

অন্য প্রকার আরও ২টী রোগীর দৃষ্টান্ত উল্লেখ করিলে হোমিওপ্যাথিক মতে মহাত্মা হ্যানিমান প্রবর্ত্তিত এই প্রাচীন রোগ চিকিৎসা প্রণালির বিষয়টী সকলেরই বুঝিবার সুবিধা হইবে। আমরা এইবার একটী উন্মাদ রোগীর চিকিৎসার বিষয় বর্ণনা করিব। ৪০।৪৫ বৎসর বয়স্ক একজন পুরুষ প্রায় ২০ কুড়ি বৎসর যাবত দুরারোগ্য উন্মাদ রোগে ভুগিতেছিলেন। প্রথম হইতেই নানা প্রকার তৈল, ঔষধ, বড়ি প্রভৃতি ব্যবহারের পর গাছগাছড়া ও অন্যান্য দেশীয় চিকিৎসা ইত্যাদি করার পর আরোগ্য না হওয়ায় কোন আত্মীয়ের পরামর্শানুযায়ী একজন উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের দ্বারা তাঁহার ঐ রোগের চিকিৎসা আরম্ভ করেন। উক্ত চিকিৎসক রোগীর মাতা ও আত্মীয় স্বজনের নিকট হইতে রোগীর আনুপূর্ব্বিক বৃত্তান্ত অবগত হইয়া জানিতে পারিলেন যে ১০।১২ বৎসর বয়সের সময় এই রোগীর সমস্ত শরীরে একবার ভয়ানক খোষ, পাঁচড়া হয়। নানরূপ ঔষধ প্রয়োগেও উহা আরোগ্য হয় না। অবশেষে একজন স্ত্রীলোকের প্রদত্ত একটী গাছের শিকড় বাটীয়া তৈলের সহিত মিশাইয়া গায়ে লাগাইতে দেওয়ায় অল্প কয়েক দিনের মধ্যেই ঘা শুকাইয়া আরোগ্য হইয়া যায়। উহার পর কিছুদিন তিনি ভালই ছিলেন। তারপর ক্রমে কিছু মানসিক চাঞ্চল্য, স্মৃতি বিভ্রম, সহজেই ক্রোধের উদ্রেক, মধ্যে মধ্যে নিদ্রার ব্যাঘাত ইত্যাদি—অস্বাভাবিক অবস্থা অনুভব করিতে লাগিলেন। প্রায় ২০ বৎসর বয়সের সময় সংসর্গদোষে বেশ্যাগমনজনিত সিফিলিস্ বা গরমীর পীড়ায় আক্রান্ত হন। গোপনে উক্ত রোগ চিকিৎসার জন্য কোন ডাক্তারের পরামর্শ গ্রহণ করেন। তিনি শীঘ্র ঘা সারাইবার উদ্দেশ্যে একটী মলম লাগাইতে দেন এবং খাবার জন্য পারদঘটিত ঔষধাদি প্রয়োগ করেন। তাহাতে তখনকার মত ঐ ঘা শীঘ্র সারিয়া যায়। কিছুদিন পর তাঁহার কুচকির স্থানে ফোলা ও বেদনা আরম্ভ হইয়া বাঘী (buboo) দেখা দেয়। বসাইবার ঔষধাদি প্রয়োগে তখনকার মত উহা আরোগ্য হইয়া যায়। কিছুদিন পর সমস্ত গায়ে লাল লাল চাকা চাকা ইরাপ্সান্ বাহির হয়। ডাক্তারের পরামর্শ মত সালসা জাতীয় ঔষধ ব্যবহার আরম্ভ করেন। কিছুদিন পর ঐগুলি আরোগ্য হইয়া যায়। আরও কিছুদিন পর

তিনি গলায় বেদনা অনুভব করেন ঐসঙ্গে গলার ভিতরে কিছু ঘাও দেখা যায়। ডাক্তারের পরামর্শ মত উহাতে কষ্টিকলোসন লাগান হয়। তখনকার মত ঘা আরোগ্য হইয়া যায়। কিছুদিন ভাল থাকার পর তিনি মাথায় একপ্রকার যন্ত্রণা অনুভব করিতে থাকেন। এই সময় সাংসারিক একটী বিশেষ দুর্ঘটনা জন্য তিনি যথেষ্ট মানসিক অশান্তি ভোগ করেন। ক্রমে নানারূপ মানসিক বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইয়া উহা ঘোর উন্মাদ রোগে পরিণত হয়।

প্রথমে তরুণ উন্মাদ রোগের সমস্ত লক্ষণই প্রকাশিত হইয়াছিল অর্থাৎ মারা ধরা, চিৎকার করা, গালাগালি করা, সম্পূর্ণ অবাধ্যতা, গান করা, নানাপ্রকার অসংলগ্ন কথা বলা, এখানে ওখানে ছুটিয়া চলিয়া যাওয়া ইত্যাদি অবস্থা অনেকদিন ছিল। তারপর ক্রমে ক্রমে এগুলি কমিয়া আসিয়া এখন অনেকটা হতবুদ্ধি অবস্থা দাঁড়াইয়াছে। কোন কিছু জিজ্ঞাসা করিলে তাহার প্রকৃত উত্তর পাওয়া যায় না। সহজে কথা বলিতে চায় না। সামান্য ২।১ কথায় কখন অসম্পূর্ণ উত্তর দেয়। পূর্ব্বে নিদ্রা কম ছিল, এখন নিদ্রাই বেশী। অনেক সময় অন্যমনস্কভাবে বসিয়া থাকে, কখনও আপন মনে কথা বলে। চিকিৎসক মহাশয় পূর্ব্বাপর সমস্ত অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া বর্ত্তমান অবস্থা ও লক্ষণ অনুযায়ী একটী ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া দেন। কিছুদিন ঔষধ ব্যবহারের পর ক্রমে অবস্থার কিছু পরিবর্ত্তন আরম্ভ হইল। কথাবার্ত্তা এখন কিছু বলা আরম্ভ হইল। কোন কিছু জিজ্ঞাসা করিলে তাহার প্রকৃত উত্তর এখন পাওয়া যায়। এখন অনেকটা জ্ঞানের সঙ্গে কথাবার্ত্তা বলে।

আরও কিছুদিন পর পূর্ব্বের মত চিৎকার, গালাগালি ইত্যাদি আবার দেখা যাইতে লাগিল। চিকিৎসক মহাশয় দেখিলেন পূর্ব্বের অবস্থা ফিরিয়া আসিতেছে। সেটা শুভ লক্ষণ, কিন্তু রোগীর আত্মীয় স্বজন পূর্ব্বের ন্যায় অবস্থা দেখিয়া কিছু ব্যস্ত হইয়া পড়িলেন। চিকিৎসক মহাশয় তাঁহাদিগকে বিশেষ করিয়া বুঝাইয়া বলিলেন যে আপনারা ব্যস্ত হইবেন না। রোগীর পূর্ব্বাবস্থা ফিরিয়া আসা আমাদের মতে একটা শুভ লক্ষণ। ইহাদ্বারা বুঝা যাইতেছে যে রোগী আরোগ্যের পথে যাইতেছে। কিছুদিন পরই এ অবস্থা চলিয়া যাইবে। বাস্তবিকই আরও কিছুদিন পর রোগী অনেকটা প্রকৃতিস্থ হইয়া আসিতে লাগিল। এখন বেশ জ্ঞানের সঙ্গে কথাবার্ত্তা বলে, সকল দিকহে মানসিক শৃঙ্খলার চিহ্ন সকল দেখা যাইতে লাগিল। সাংসারিক কাজ কর্ম্ম এখন কিছু কিছু করিতে পারে। আহার, বিহার, চলাফেরা ক্রমে অনেকটা স্বাভাবিক হইয়া আসিল।

আরও কিছুদিন অতীত হইলে রোগী মাথায় একটা যন্ত্রণার কথা বলিতে লাগিলেন। ক্রমে ঐ বেদনা বেশী হইয়া পূর্ব্বের ন্যায় সেইরূপ যন্ত্রণা আরম্ভ হইল। চিকিৎসক মহাশয় কিছুদিন অপেক্ষা করিয়া দেখিলেন যখন উহা সহজে গেলনা তখন তিনি একটী উপযুক্ত এণ্টিসিফিলিটিক (Anti-Syphilitic) ঔষধ ঠিক করিয়া দিলেন। ঐ ঔষধ ব্যবহারের পর ক্রমে মাথার বেদনা কমিয়া গেল। রোগী এখন পূর্ব্বাপেক্ষা অনেকটা প্রকৃতিস্থ হইয়াছেন। এখন আর মস্তিষ্ক বিকৃতির লক্ষণগুলি বিশেষ কিছু দেখা যায় না।

আরও কিছুদিন পর তিনি গলায় বেদনা অনুভব করিতে লাগিলেন, ক্রমে অল্প ক্ষতও আরম্ভ হইল। চিকিৎসক মহাশয় রোগীকে বিশেষ করিয়া বুঝাইয়া বলিয়া দিলেন যে গলার এই ঘায়ে যেন কোন ঔষধ লাগান না হয়। তাহা হইলে বিশেষ অনিষ্ট হইবে। পূর্ব্বে তাঁহার গলার যে ঘা কষ্টিক লোসন দিয়া সারাইয়া ছিলেন, সেই ঘা যখন ফিরিয়া আসিয়াছে, সেটা বিশেষ মঙ্গলের কথা। আমাদের খাবার ঔষধেই ঘা সারিয়া যাইবে। কিছুদিন পর তাঁহার গলার বেদনা ও ঘা সারিয়া গেল। রোগীও ক্রমে ক্রমে বেশ সুস্থ হইয়া উঠিতে লাগিলেন। আরও কিছুদিন পর তাঁহার গায়ে লাল চাকা চাকা কতকগুলি উদ্ভেদ (eruption) বাহির হইল। সেগুলিও কিছুদিন পর সারিয়া গেল, রোগী ক্রমেই এখন বেশ স্বচ্ছন্দ বোধ করিতে লাগিলেন। তবে এখনও কিছু মানসিক চাঞ্চল্য, স্মৃতি বিভ্রম, সহজেই ক্রোধের উদ্রেক, মধ্যে মধ্যে নিদ্রার ব্যাঘাত প্রভৃতি অনুভব করেন। চিকিৎসক মহাশয় তাঁহার লিখিত রোগী-বিবরণ পাঠ করিয়া দেখিলেন বাল্যকালে এই রোগীর গায়ে যে দীর্ঘদিন স্থায়ী খোষ, পাচড়া বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ দ্বারা আরাম করা হয় তাহারই ফলে তখন মানসিক চাঞ্চল্য ইত্যাদি উপস্থিত হইয়াছিল। সেই অবস্থাটা এখনও সংশোধন হয় নাই। তাহারই ফলে এইরূপ হইতেছে। এখন উহার প্রতিকার আবশ্যক। তিনি পূর্ব্বাপর অবস্থার বিচার করিয়া রোগীর বর্ত্তমান লক্ষণ অবলম্বনে একটী এণ্টিসোরিক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া দিলেন। এই ঔষধ ব্যবহারের কিছুদিন পর রোগীর গাত্রে কতকগুলি চর্ম্মোৎপাত দেখা দিল। সেগুলি কিছুদিন থাকিয়া ক্রমে সারিয়া গেল।

এখন হইতে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ শরীরে ও স্বচ্ছন্দ মনে দিন কাটাইতে লাগিলেন। এখন তাঁহাকে দেখিলে পূর্ব্বে যে তাঁহার কোন- রোগ ছিল তাহা কেহই বুঝিতে পারে না।

এখন কেবল একমাত্র সোরা দোষযুক্ত একটী রোগীর কথা বলিব। তাহা হইলেই বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথিক মতে নানাপ্রকার জটিল ও পুরাতন রোগের চিকিৎসা প্রণালীর বিশেষত্ব কি এবং উহার দ্বারা কিরূপ ফল হয় তাহা সকলেই বুঝিতে পারিবেন।

• একদিন রাত্রি ১২টার পর বিশেষ কোন জরুরী রোগীর চিকিৎসার জন্য একজন ডাক্তার আহূত হন। তিনি রোগীর বাড়ীতে গিয়া দেখেন একজন বয়স্কা স্ত্রীলোক পেটের বেদনায় অত্যন্ত ছট্ ফট্ করিতেছেন। তিনি একবার উঠিতেছেন, একবার বসিতেছেন, একবার শুইতেছেন, কখনও বা ঘরের মধ্যে পায়চারি করিতেছেন, পেটে জ্বালাও আছে, কিছুতেই তাঁহার পেটের বেদনা কমে না। মধ্য রাত্রিতেই প্রায় বেদনা বেশী হয় এবং রাত্রি ৩টা পর্য্যন্ত থাকিয়া কমিয়া যায়। চিকিৎসক মহাশয় বেদনার প্রকৃতি, বৃদ্ধির সময় প্রভৃতির দিকে লক্ষ্য করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন। এই ঔষধ ব্যবহারের পর রোগিণীর একদিন মাত্র সামান্য বেদনা দেখা গিয়াছিল। তারপর আর বেদনা হয় নাই।

চিকিৎসক মহাশয় কিছুদিন পরে ঐ রোগী আবার দেখিতে যান। রোগিণী তাঁহাকে দেখিয়াই বলিলেন আপনার ঔষধে আমার পেটের বেদনা সারিয়া গিয়াছে, কিন্তু আপনার ঔষধে কি এইরূপ ঘা হইতে পারে? এই বলিয়া তাঁহার হাতের একটা ঘা দেখাইলেন। উহা একজিমা জাতীয় ঘা। অনেক দিন পূর্ব্বে তাঁহার হাতে ঐরূপ ঘা হইয়াছিল ডাক্তারি মলম লাগাইয়া তখন উহা আরোগ্য করা হয়। তার কিছুদিন পর হইতেই পেটের এই বেদনা উদ্ভব হইয়াছিল। ডাক্তার তাঁহাকে বলিলেন মলম লাগাইয়া আপনার চর্ম্মরোগ আরোগ্য করার ফলেই এই পেটের বেদনা হইয়াছিল। যদি পুনরায় মলম দিয়া ঐ ঘা আরাম করেন তবে আবার ঐ বেদনা হইবে। রোগিণী বলিলেন আমি আর মলম লাগাইতে চাহি না। পেট বেদনার জন্য আমি অনেক দিন এই অসহ্য যন্ত্রণা ভোগ করিতেছিলাম। আপনার ঔষধে পেট বেদনা সারিয়াছে, এখন ঘা টা যাহাতে সারে তাহার ব্যবস্থা করুন। ডাক্তার উপযুক্ত খাবার ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া দেন তাহাতেই ঘা সারিয়া যায়। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসায় পার্থক্য।

[ডাঃ জে, পি, বাগচি, কলিকাতা।]

বহুস্থানে চিকিৎসার্থে আহূত হইয়া শুনিতে পাই ১০।১৫ দিবস, কোথাও বা ৪।৫ মাস রোগী হোমিওপ্যাথের দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াও আরোগ্য হইতে পারে নাই অথচ একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ৭।৮ দিবসেই পীড়া আরোগ্য করিয়াছেন। প্রাচীন পীড়ার ক্ষেত্রে ৪।৫ মাস কেন অবস্থা বিশেষে ২।৩ বৎসর ধরিয়া চিকিৎসা করাইলে তবে তাহা আরোগ্য লাভের আশা করা যায়। আমাদের দেশের শিক্ষিত ও অশিক্ষিত উভয় সম্প্রদায়ের মধ্যে শতকরা ৯৫ জন লোক জানেনা যে একটী প্রাচীন পীড়ার রোগী আরোগ্য করিতে হইলে কতদিন সময়ের প্রয়োজন। আরও একটী বিষয় এই যে, আমরা এ্যলোপ্যাথি চিকিৎসার মোহে আচ্ছন্ন—এই চিকিৎসার অধীনে অন্ততঃ তরুণ পীড়ায় ৫।৭ দিবসেই সুফল পাওয়া যায় অথবা বহুক্ষেত্রে চাপা দেওয়া সহজ হয়—তখন উক্তরোগটী চাপা দেওয়ার ফলে যদি অপর কোন পীড়া দেখা দেয়—তবে তাহা অন্য পীড়া বলিয়া সাব্যস্ত করিয়া চিকিৎসা চলিয়া থাকে ; কাজেই সাধারণ লোকে প্রত্যেক পীড়ার ক্ষেত্রে সতন্ত্র রোগ বলিয়া মনে করে। কিন্তু হোমিওপ্যাথিতে ইহার বিপরীত দেখা যায়। এলোপ্যাথিতে রোগের চিকিৎসা করে, তাঁহারা "কি রোগ" ইহা নির্দ্ধারন করিতে পারিলেই চিকিৎসা কার্য্য চালাইতে পারেন—আর হোমিওপ্যাথিতে **রোগীর** চিকিৎসা করে—রোগের চিকিৎসা হয় না—সুতরাং রোগের নামও প্রয়োজন হয় না। প্রবীণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ অবশ্যই স্বীকার করিবেন যে রোগের নাম ধরিয়া চিকিৎসা করিতে যাইয়া তাঁহারা কিরূপ অসুবিধা ভোগ করিয়াছেন। ইহাতে অসুবিধা ব্যতীত সুবিধা কোথাও হয় না।

উপরোক্ত অভিযোগের কারণ অনুসন্ধান করিলে দেখা যায়—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ২।৩ মাস কঠিন পরিশ্রম করিয়া রোগীর "অন্তর্নিহিত কোন কঠিন ব্যাধি" ঔষধের সাহায্যে ভিতর হইতে বাহির করিয়াছেন—তাহার বহুদিনের লুক্কাইত কোন গুপ্তশত্রু দেহের মধ্যে নিজ ক্ষমতা বিস্তার করিয়া রোগীকে ক্রমে ক্রমে মরণের পথে অগ্রসর করিয়া দিতেছিল—তাহা ধ্বংশের চেষ্টা করিবার

পূর্ব্বেই—চিকিৎসককে কিছুমাত্র আর অবসর না দিয়া এলোপ্যাথের সাহায্য গ্রহণ করা সমিচীন মনে করে। রোগী দেখিতে পাইল তাহার বহুদিনের লুপ্ত ব্যাধি যাহা বহু অর্থব্যয়ে ইন্‌জেক্‌সন্ করিয়া আরোগ্য হইয়াছিল—তাহাই আবার বিকাশ প্রাপ্ত হইয়াছে, তখন ব্যস্ত হইয়া পুনরায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসার সাহায্যে উক্ত ভীষণ পীড়াটী ২১৫ দিনের মধ্যেই চাপা দিয়া ফেলেন—আর এইরূপ চিকিৎসাই, উৎকৃষ্ট প্রকৃত চিকিৎসা বলিয়া মনে করেন! সুতরাং দেখা যাইতেছে যে—ইহা দেশের লোকশিক্ষার অভাব ভিন্ন আর কিছুই নহে।

এইরূপে পুনরায় উক্ত অবস্থা চাপা দেওয়ার ফলে তাহার পূর্ব্ব ব্যাধিগুলি পুনরায় আক্রমণ করে—আর যে কোন চিকিৎসকের নিকট বলে" মহাশয় আমি এতদিন অমুক (বিখ্যাত) চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে ছিলাম। তিনি আরোগ্য করিতে পারেন নাই, আপনি কি কিছু করিতে পারিবেন"! আপনি প্রকৃত চিকিৎসক হইয়া রোগীকে চিকিৎসা ব্যাপারটী বুঝাইবার চেষ্টা করিবেন —কিন্তু বহুক্ষেত্রে উপহাস্য হইবেন। এইরূপ স্থলে প্রতি চিকিৎসক নিজ নিজ চিকিৎসাক্ষেত্রে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন—সুতরাং কিরূপ বিপদে পড়িতে হয় তাহা ভুক্তভোগী মাত্রেই অবগত আছেন। রোগীকে এরূপ স্থলে আশ্বাস দিলে হাস্যস্পদ হইতে হয়—উপরন্তু আমাদের কথাবার্ত্তা ভণ্ডামি ভিন্ন আর কিছুই নহে এইরূপ সাব্যস্ত করিয়া লয়। কলিকাতার সর্ব্বশ্রেষ্ঠ চিকিৎসক (কেহ হৃদ্‌রোগের বিশেষজ্ঞ—কেহ চক্ষুরোগের বিশেষজ্ঞ—কেহ বা হাঁপানি কাশি ও যক্ষ্মা রোগের বিশেষজ্ঞ বলিয়া পরিচয় দিয়া থাকেন) ৬ মাস চিকিৎসা করিয়া কিছুই করিতে পারেন নাই এরূপ ক্ষেত্রে অপর কোন চিকিৎসক যে কিছু করিতে পারিবেন তাহা সাধারণের জ্ঞানের অগম্য। ইহা তাহাদের ধারণাতেই আসে না। সত্যই ত এরূপ বিখ্যাত চিকিৎসকগণ যাহাকে আরোগ্য করিতে পারেন নাই অপরে কি করিয়া কোন্ সাহসে বলিবেন যে তাঁহার দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করিবে। "অমুক" চিকিৎসকের যথেষ্ট প্রতিপত্তি, সম্মান্ ও অনেক টাকা দর্শনী গ্রহন করেন, সমস্তই সত্য হইতে পারে; যথেষ্ট রোগী তাঁহার নিকট আরোগ্য লাভ করিয়াছে ইহাও সত্য, কিন্তু তুমিও যে সকলের মত তাহার দ্বারা আরোগ্যলাভ করিবে ইহার কোন নিশ্চয়তা আছে কি? হয়ত তোমার ক্ষেত্রে তাঁহার দ্বারা তোমার কোন উপকার হইল না, ইহার কারণ কি? প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা করিতে হইলে কিরূপ সময় সাপেক্ষ বা কিরূপ পরিশ্রম করিতে

হয় তাহা সাধারণ লোকে জানে না; তাহাদের যদি বলা হয় যে এক বৎসর—২ বৎসর—কোন কোন ক্ষেত্রে ৩।৪ বৎসরও চিকিৎসার আবশ্যক হয় তবে রোগী মনে করে চিকিৎসকের উদ্দেশ্য তাহার নিকট হইতে অর্থ শোষণ করা—সেই জন্য এত বক্তৃতা করিতেছে, সুতরাং অধিক কথা না বলিয়া অন্য উপায় অবলম্বন করে। ইহার পরেই ২।৪ দিবসেই একজন এলোপ্যাথের সাহায্যে তাহার পীড়ার তরুণত্বটুকু উপশম করিয়া লয়—আর ইহাতেই সন্তোষ লাভ করে। পুনরায় ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত হইলে পূর্ব্বের ন্যায় এবারও ঐরূপে চিকিৎসা করাইয়া আরোগ্য লাভ করিবার চেষ্টা করে। যদি ঐরূপে আরোগ্য না হইল এবং চাপা দেওয়া না চলিলে ইন্‌জেক্‌সনের পর ইন্‌জেক্‌সন। গতবার দুটী ইন্‌জেক্‌সন করিয়া আরোগ্য হইয়াছিল এবার ৫।৭টী ইন্‌জেক্‌সন করিয়াও আরোগ্য হইতেছে না ইহার ফলে আরও ২০।২৫টী ইন্‌জেক্‌সন চলিল—ইহাতেও যদি চাপা না দেওয়া যায় ও রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং ভয়ানক বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হয় তবে আর উপায় নাই,—হয় রোগীর হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইয়া দেহত্যাগ করে অথবা চিকিৎসকের পরামর্শে অর্দ্ধমৃত অবস্থায় বায়ুপরিবর্ত্তন করিতে দেশান্তরে গমন করে। ইহাই আমাদের দেশের প্রকৃত চিকিৎসা,—ইহার জন্যই আমাদের দেশের অধিকাংশ শিক্ষিত লোক লালাইত। এইরূপ চিকিৎসায় যদি মৃত্যুও হয়,—তবে তাহাতেও সুখ! আবার ইহার পর আক্ষেপ করে "অনেক চেষ্টা করা হইয়াছে—চিকিৎসকের চেষ্টার ত্রুটী নাই—রোগীর জন্য অর্থব্যয়ের সঙ্কোচ নাই—তথাপি সকল চেষ্টা বৃথা হইল!" ধন্য দেশের শিক্ষিত সম্প্রদায়, আর ধন্য আমাদের চিকিৎসা! এরূপ চিকিৎসা অধিক বিস্তার লাভ করিলে, শীঘ্রই দেশ যে ধ্বংশে পরিণত হইবে—তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

কলিকাতায় অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা করিতে পারেন না, ইহার কারণ চিকিৎসকের সময়াভাব ও রোগীর ধৈর্য্যের অভাব। প্রাচীন পীড়ার ক্ষেত্রে একটী রোগীর জন্য যত পরিশ্রম করা প্রয়োজন ও যত সময় রোগীর মঙ্গল চিন্তায় অতিবাহিত করিতে হয়—সেই সময়ে উক্তরূপ পরিশ্রম করিলে অন্ততঃ ৪টী তরুণ রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে বা তরুণ রোগীর চিকিৎসা করা যায়। রোগী তাহার প্রাচীন পীড়া বলিয়া চিকিৎসককে অধিক টাকা দিবেন না—চিকিৎসক তাঁহার উপযুক্ত পারিশ্রমিকের দাবি করিলে রোগীর নিকট পাইবেন না—সুতরাং তরুণ রোগীর চিকিৎসায় অধিক অর্থ অল্প সময়ে লাভ করিয়া থাকেন। আরও একটী

কথা এই যে এরূপ ক্ষেত্রে অধিক "ভিজিটের" চিকিৎসকের নিকট প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা করান দুঃসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আর সাধারণ গৃহস্থও দীর্ঘদিন ধরিয়া এত অর্থব্যয় করিয়া চিকিৎসা করাইতে পারে না। ইহাই সর্ব্বপ্রধান কারণ বলিয়া মনে করা যাইতে পারে। অবশ্য শ্রীযুক্ত নীলমনি ঘটক্ মহাশয়ের মত প্রবীণ চিকিৎসকগণ যাঁহারা তরুণ পীড়ার চিকিৎসা গ্রহণ করিতে ইচ্ছুক নহেন—কেবল প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা করিয়া থাকেন তাঁহাদের কথা স্বতন্ত্র। কিন্তু এরূপ চিকিৎসক কয়জন পাওয়া যায়।

অধিকাংশ স্থলে দেখিতে পাওয়া যায় রোগী দীর্ঘদিন ধরিয়া এলোপ্যাথির চিকিৎসাধীনে থাকিয়া, ইন্‌জেক্‌সন লইয়া দেহের একস্থান হইতে অন্য স্থানে, এক যন্ত্র হইতে অপর যন্ত্রে, পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া দিন দিন দেহ ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইতে থাকে—অবশেষে উক্ত চিকিৎসাদ্বারা আর আরোগ্য না হইলে—তাঁহারা শেষ জবাব দিয়া থাকেন অথবা রোগী ক্রমশঃ মৃত্যুর দ্বারে উপস্থিত হইলে উক্ত চিকিৎসার মোহ ভাঙ্গিয়া যায়,—তখন "যদি কিছু হয়" মনে করিয়া হোমিওপ্যাথের নিকট সাহায্য প্রার্থনা করে। এরূপ ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ রোগীর চিকিৎসার্থ গমন করিয়া কিরূপ বিপদে পতিত হয়েন তাহা সকলেই অনুমান করিতে পারেন। রোগীর ঔষধজ ব্যাধি ভিন্ন—অপর কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না, জিজ্ঞাসা করিলেও অধিক কিছু অবগত হইতে পারিবেন না। রোগীর হয়ত আরোগ্য লাভের আর কোন আশা নাই—চিকিৎসার বহির্ভূত হইয়াছে—রোগীর জীবনীশক্তি ঔষধের শক্তি সহ্য করিতে অপারগ, এরূপ ক্ষেত্রে রোগীর চিকিৎসা করিলে সকল পরিশ্রম বৃথা হয়। এরূপ ক্ষেত্রে কোন প্যাথিই আরোগ্য করিতে পারে না। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক উপযুক্ত সময়ে চিকিৎসার্থ আহূত হয় নাই—রোগীর জীবন প্রদীপ নির্ব্বাণোন্মুখ হইলেই চিকিৎসা ভার দেওয়া হয়—ইহাই একমাত্র হোমিওপ্যাথের দুর্ভাগ্য।

বহুস্থানে শুনিতে পাওয়া যায়, রোগী তাহার রোগের তরুণত্বটী এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের সাহায্যে চিকিৎসা করাইয়া হোমিওপ্যাথির দ্বারে উপস্থিত হয় তাহার প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা করাইবার জন্য। এরূপ অভিমতের কারণও লোকশিক্ষার অভাব ভিন্ন আর কিছুই নহে। হোমিওপ্যাথিতে কি তরুণ পীড়ার চিকিৎসা হয় না? এলোপ্যাথি চিকিৎসায় পীড়ার তরুণত্বটী চাপা দিয়া ফেলে বলিয়া—বহুস্থানে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে নানা অসুবিধা ভোগ করিতে হয়, যেহেতু তাহার লক্ষণসমষ্টি পাওয়া যায় না—অথবা যাহা পাওয়া যায় সে সকল

এলোপ্যাথি ঔষধের—ঔষধজ ব্যাধি। সেগুলি রোগ-লক্ষণ বলিয়া অনেকে ভুলবশতঃ ঔষধ দিয়া আরও বিভ্রাট বাধাইয়া তোলে।

উদাহরণ স্বরূপ বলা যাইতে পারে যে একটী রোগী তাহার বিশ্বাস মত—তরুণ জ্বর রোগটী ইন্‌জেক্‌সনের সাহায্যে অথবা কুইনাইনের সাহায্যে বন্ধ করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের দ্বারে উপস্থিত হয়—ভবিষ্যতে তাহার যেন ঐ জ্বর রোগটী আর দেখা না দেয়—তাহারই চিকিৎসার জন্য। যদি হোমিওপ্যাথি ঔষধের গুণে উক্ত চাপা দেওয়া জ্বর প্রকাশ পায়, তবে আর সে কিরূপ চিকিৎসক? পুনরায় যদি তাহার জ্বর প্রকাশ হইল—তবে তাহার চিকিৎসা করাইয়া ফল কি? সে অনায়াসে কুইনাইনের সাহায্যে জ্বর বন্ধ করিতে পারে। হয়ত বহুদিন চিকিৎসা করাইয়া বহু অর্থব্যয়ে যে পীড়াগুলির হস্ত হইতে নিষ্কৃতি পাইয়াছে—সেগুলি যদি হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সাহায্যে পুনঃপ্রকাশ হয়—তবে উহা কিরূপ চিকিৎসা। তবে ঐ চাপা দেওয়ার উপর আবার যদি চাপা দিতে পারা যায়—তবে এইরূপ চিকিৎসাই সাধারণে উৎকৃষ্ট চিকিৎসা বলিয়া মনে করে। ইহাতে যদি নূতন রোগের সৃষ্টি হয়—তাহাতে ক্ষতি নাই, তখন ঐ নূতন পীড়ার চিকিৎসা করিলেই হইবে, পূর্ব্ব পীড়াটীতো আরোগ্য হইয়াছে। এইরূপ চিকিৎসা এলোপ্যাথি ভিন্ন হোমিওপ্যাথিতে চলে না—যেহেতু রোগীর চিকিৎসা করাই হোমিওপ্যাথের উদ্দেশ্য। বৃক্ষের তলদেশে জল সেচন করিলে সমস্ত বৃক্ষটীর তেজ বাড়িয়া থাকে—বৃক্ষের প্রতি ডালপালায় জল সেচন করিতে হয় না। সেইরূপ পীড়িত ব্যক্তির চিকিৎসা করিলে—তাহার সকল কষ্টের অবসান হইবে, যেস্থানে রোগটী স্থান লইয়াছে—সেই স্থল হইতে পীড়া অপসারণ করার প্রয়োজন হয় না।

আমি এইরূপ একটী রোগীর চিকিৎসার্থে গমন করিয়া দেখিতে পাই, রোগীর যৌবনের চপলতায় প্রমেহ রোগের দ্বারা আক্রান্ত হইয়া ক্রমশঃ অম্ল অজীর্ণ, অম্লশূল প্রভৃতিতে রোগী বহু বৎসর ভোগার পর বৃহৎ অন্ত্রে ক্ষত প্রকাশ হওয়ায় ক্রমাগত বমন করিতে থাকে—পেটে সামান্য জল পর্য্যন্ত থাকে না—এরূপ অবস্থায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের হস্তে চিকিৎসাভার থাকায় দীর্ঘ দিন চিকিৎসার পর কিঞ্চিত উপশম হওয়ার পর পুনরায় অপর যন্ত্রে রোগ বৃদ্ধি হইতে থাকে। অবশেষে উক্ত চিকিৎসক মহাশয় "যক্ষা" হইয়াছে সন্দেহ করায় ও তাঁহাদের চিকিৎসা শাস্ত্রে আর কোন সুবিধা হইবে না বিবেচনায় রোগী জবাব দিয়া চলিয়া যাওয়ায় আমার হস্তে চিকিৎসাভার অর্পিত হয়। আমি

তাহার পূর্ব্বাপর সমস্ত ইতিহাস প্রাপ্ত হইয়া (Anti-sycotic) চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিয়াছি। এখন উক্ত রোগী তাঁহার বাড়ীর সীমানায় কোন এলোপ্যাথকে আসিতে দেন না। এরূপ ক্ষেত্র প্রায় সকলের দৃষ্টি গোচর হয়। এলোপ্যাথিক চিকিৎসক রোগীর দেহে নূতন নূতন ব্যাধি দেখিবেন ও নূতন নূতন নামে তাহাদের অভিহিত করিবেন—আর "অমুক" চিকিৎসক "এই পীড়ার বিশেষজ্ঞ ছিলেন—তিনি এই এই ঔষধের দ্বারা চিকিৎসা করিয়া রোগী আরোগ্য করিয়াছেন, সুতরাং এক্ষেত্রেও ঐ ঐ ঔষধ প্রয়োগ করেন। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক প্রতি রোগীর ক্ষেত্রে এক একটী পৃথক বা বিভিন্ন চিত্র দেখিতে পাইবেন। উক্ত রোগীর ইতিহাস শুনিয়া বিশদরূপে পরীক্ষা করিয়া কেবল একটী মাত্র ঔষধের ক্ষেত্র দেখিতে পাইবেন—আর কেবল মাত্র ঐ ঔষধই সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মতর শক্তির প্রয়োগ দ্বারা রোগীর আরোগ্য ক্রিয়া সম্পন্ন করিবেন। ইহাই উভয় প্যাথির মধ্যে মর্ম্মান্তিক প্রভেদ। উক্ত রোগী "যক্ষ্মা" দ্বারা আক্রান্ত হউক অথবা হাঁপানি কাশি, কিম্বা অম্লশূল বা বাতরোগের দ্বারাই আক্রান্ত হউক না কেন কেবল মাত্র একটী ঔষধের দ্বারাই আরোগ্য লাভ করিবে। যাঁহার সূক্ষ্মদৃষ্টি আছে—তিনি রোগীর প্রথম হইতে শেষ অবস্থার নানাপ্রকার ব্যাধির কেবল "সেই একটী" মাত্র ঔষধের লক্ষণ দেখিতে পাইবেন। আর যিনি রোগের "কেন্দ্র স্থানটী" "কারণ" বলিয়া মনে করিবেন—তিনি কখনও প্রকৃত কারণ ও তথ্য উপলব্ধি করিতে পারিবেন না। তাঁহার সকল চেষ্টাই বিফল হইবে। এলোপ্যাথি মতে পৃথক পৃথক রোগীর একই মাত্র পীড়ায় তাঁহাদের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধটী সর্ব্বস্থানেই প্রয়োগ করিবেন—যেহেতু ঐ পীড়ার বিশেষজ্ঞ ঐ ঔষধটীকে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া মনোনীত করিয়াছেন—কিন্তু হোমিওপ্যাথের নিকট ইহার কোন মূল্য নাই যেহেতু তাঁহারা রোগের চিকিৎসা করেন না—"**রোগীর**" চিকিৎসা করেন। সুতরাং প্রত্যেক রোগীর পার্থক্য হিসাবে ঔষধেরও পার্থক্য নির্ণয় হইবে। যিনি এই পার্থক্য নির্ণয় করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারেন না—তাঁহার পক্ষে রোগীর চিকিৎসা করা সুদূর-পরাহত।

[**মন্তব্য** ঃ—শুধু এলপ্যাথিক চিকিৎসকগণের দ্বারাই যে রোগ জটিল হইতে জটিলতর হয় তাহা নহে। প্রকৃত শিক্ষা ব্যতীত হোমিওপ্যাথির ঔষধ ব্যবহারেও যে প্রভূত অপকার, এমন কি রোগীর জীবননাশও হইতে পারে, তাহাও প্রকাশ না

করিলে অবিচার করা হয়। অনেক কল্পিত বা কৃত্রিম (এম-ডি, ইউ এস এ, আমেরিকা বা জার্ম্মাণি) উপাধিধারী চিকিৎসকের চিকিৎসা, বিবরণে যেমন আমরা দেখিতে পাই, রোগ হইতেও ভয়ঙ্কর। হানিম্যানই একস্থানে বলিয়াছেন এলপ্যাথির ঔষধের অপব্যবহার অপেক্ষা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অপব্যবহার আরও ভয়ানক,আরও প্রাণনাশকর। ইহাও সাধারণের জানা উচিত। খদ্দর পরিহিত এমন স্বদেশভক্ত দেখিতে পাওয়া যায়, যাহাদের উদর বিলাতী মদ্যের পিপার সহিত উপমেয়।

এলপ্যাথপরিত্যক্ত একটী রোগীকে নীরোগ করিতে পারিলেই যে আমরা প্রত্যেক এলপ্যাথিক চিকিৎসক অপেক্ষা বিজ্ঞ হইব এরূপ মনে করাও অনুচিত। কারণ অনেক সময় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের বিচারের গুণে না সারিয়া অবিচারে প্রদত্ত ঔষধ দৈবক্রমে সদৃশ হওয়ায়, রোগ আরোগ্য হয়। নবীন চিকিৎসকগণের পক্ষে দু একটী কঠিন রোগী সারিতে দেখিয়া গর্ব্বিত হওয়া সর্ব্বনাশকর।

Chronic Disease বলিতে এলপ্যাথরা একরূপ বুঝেন, প্রকৃত শিক্ষিত হোমিওপ্যাথরা অন্যরূপ বুঝেন। বহুদিনের বা পুরাতন হইলেই এলপ্যাথরা তাহাকে chronic diseaseবলেন। ইহাকে প্রায় প্রাচীন পীড়া বলা হইয়া থাকে। কিন্তু হোমিওপ্যাথি হিসাবে ১ দিনের উপদংশের ক্ষতও chronic disease সুতরাং এইরূপ পীড়াকে প্রাচীন পীড়া বলা বিচারশীল ব্যক্তির হাস্যোদ্দীপক মাত্র। হোমিওপ্যাথিতে chronic disease তাহাকেই বলে যাহা অল্পদিন স্থায়ীই হউক, আর অধিক দিন স্থায়ীই হউক, সমলক্ষণসম্পন্ন প্রকৃত ঔষধ ব্যতীত রোগীকে বিনাশ করাই তাহার স্বভাব। এরূপ রোগকে স্থায়ী রোগ বা চিররোগ বলাই যুক্তিসঙ্গত (অর্গ্যানন ৭২অনুচ্ছেদ দ্রষ্টব্য)। —সম্পাদক]

এপেন্‌ডিসাইটিস্ ও তাহার চিকিৎসা।

APPENDICITIS.

[ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রনাথ ঘোষ, এম, এ ; এইচ, এম, বি]

কলিকাতা।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ এপেন্‌ডিসাইটিস্ রোগ দেখিলেই অস্ত্রোপচারের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন, বস্তুতঃ তাঁহাদের চিকিৎসাশাস্ত্রে এই রোগ আরোগ্য করিবার উপযুক্ত ঔষধ নাই। স্থানিক প্রদাহ কমাইবার জন্য এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার জন্য তাঁহারা কয়েকটি মাত্র ঔষধ ব্যবহার করিয়া যদি ফল না পান তবে অস্ত্রোপচারের আদেশ দিয়া থাকেন। কিন্তু সদৃশবিধানমতে ইহার এমন উৎকৃষ্ট চিকিৎসা হইতে পারে যে তাহা দেখিয়া সদৃশবিধানাচার্য্য মহাত্মা হ্যানিম্যানের প্রতি কৃতজ্ঞতায় হৃদয় পূর্ণ হইয়া যায়। প্রকৃতপক্ষে এই রোগের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আশ্চর্য্য ফল দেখিয়াই আমি হোমিওপ্যাথি শিক্ষার জন্য আগ্রহান্বিত হই। সে আজ প্রায় ১৫ বৎসরের কথা— আমার স্ত্রী এই দুঃসহ রোগে আক্রান্ত হইয়া ভয়ানক ক্লেশ পাইতে থাকেন। তখন আমার হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় আদৌ বিশ্বাস ছিল না। সুতরাং তখন আমার স্ত্রীর চিকিৎসার জন্য তাঁহাকে এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধাদি সেবন করান হয়। উহাতে কখনও রোগের সাময়িক উপশমমাত্র হইত এবং কখনও রোগ উত্তরোত্তর বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া অসহ্য যন্ত্রণার সৃষ্টি করিত। অতঃপর উক্ত চিকিৎসকগণ আমাকে উপদেশ দেন যে অস্ত্রোপচার ভিন্ন উপায় নাই। ঐ সময়ে কোন কার্য্যোপলক্ষে আমি সপরিবার দেওঘরে যাই। সেখানে ভবানীপুরের খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ৺বিহারীলাল বসু, এল, এম, এস মহাশয় ঘটনাক্রমে বায়ুপরিবর্ত্তন জন্য কিছুকাল ছিলেন। তাঁহার চিকিৎসাধীন আমার স্ত্রীকে রাখা হয় এবং আশ্চর্য্যের বিষয় অত্যল্পকাল মধ্যেই আমার স্ত্রী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করেন। আজ ১৫ বৎসর অতীত হইতে চলিল সে রোগ আর দেখা দেয় নাই। এই আশ্চর্য্য চিকিৎসা দর্শনে আমি এতই মুগ্ধ হইয়া পড়ি যে বিশ্ববিদ্যালয়ের পাঠসমাপ্তির পর আমি হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রে ব্যুৎপত্তি লাভের জন্য চেষ্টান্বিত হই। এখন এই রোগের সংক্ষিপ্ত আলোচনা করা যাউক :—

মানবের উদরের দক্ষিণকুক্ষির নিম্নদেশে যেস্থানে অন্ত্র (intestine) অপেক্ষাকৃত বৃহদায়তন হইয়া অতঃপর ascending colon নামে অভিহিত হইয়াছে উহার নিম্নাংশে সিকম (cæcum) নামক স্থান হইতে—যেস্থানে ক্ষুদ্র অন্ত্রের শেষভাগ ইলিয়ম সিকমের সহিত মিলিত হইয়াছে সেই সংযোগস্থলের (ileo-cæcal junction) এক ইঞ্চি নিম্নস্থান হইতে—ভারমিফরম এপেনডিক্স্ (vermiform appendix) উৎপন্ন হইয়াছে। ইহা একটী লম্বা সরু নলের ন্যায়। সাধারণতঃ ইহা ২।৩ ইঞ্চি লম্বা, অনেক সময় ইহা ৫।৬ ইঞ্চি লম্বাও হইয়া থাকে, ¼ ইঞ্চি মোটা—একটী সাধারণ lead pencilএর ন্যায় মোটা বলা যাইতে পারে। অন্ত্রের উপরিউক্ত স্থান হইতে ইহা একটী ক্ষুদ্র ফিতার ন্যায় ঝুলিতে থাকে এই জন্যই ইহাকে appendix বলা হয় (Lat. appendere—to hang on) এবং ইহা দেখিতে একটী কেঁচো কৃমির (round worm) ন্যায়, সেজন্য ইহাকে vermiform এই বিশিষ্ট আখ্যা দেওয়া হইয়াছে। স্বাভাবিক অবস্থায় ইহার মধ্যে তরলমত একটী পদার্থ থাকে। ইহার বহির্মুখীন প্রান্ত বন্ধ এবং অন্যপ্রান্ত অন্ত্রের সিকম্ (cæcum) নামক অংশের মধ্যে খোলা, সেজন্য বাহ্যপদার্থ কোন কোন সময়ে অন্ত্রের মধ্য দিয়া প্রবাহিত হইয়া এপেনডিক্সের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া সেখানে উত্তেজনা সৃষ্টি করিতে পারে। পূর্ব্বে এই স্থানের প্রদাহকে সিকমেরই (cæcum) প্রদাহ বলিয়া ধরা হইত সেজন্য ইহা perityphlitis এই সাধারণ নামেই অভিহিত হইত। ১৮৮৫ খৃষ্টাব্দে ফিজ (Fitz) নামক জনৈক ডাক্তার এই এপেনডিক্সের প্রদাহহেতু যে ভীষণ যন্ত্রণার সৃষ্টি হয় তাহার বিবরণ সর্ব্বপ্রথম প্রকাশ করেন। ইহার পূর্ব্বেও যে লোকের এই রোগ হইত না তাহা নহে তবে আজকাল ইহার যেরূপ প্রাদুর্ভাব হইয়াছে পূর্ব্বে সেরূপ ছিল বলিয়া জানা যায় না। সকল বয়সেই এই রোগ হইতে পারে, তবে অতিবৃদ্ধ বা অতি অল্প বয়স্ক শিশুদিগের এই রোগাক্রমণ কদাচিৎ দৃষ্ট হয়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগেরই এই রোগ বেশী হইতে দেখা যায়।

কারণতত্ত্ব (Etiology)

বিশেষজ্ঞগণের অভিমত এই যে কোন জীবাণু (microbe) অন্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া এই রোগোৎপাদন করিয়া থাকে। কিন্তু ইহা কোন জাতীয় জীবাণু তাহা এখনও নির্দ্ধারিত হয় নাই। দেহের স্বাভাবিক রোগপ্রতিরোধক শক্তিকে পরাভূত করিয়া কেন এই জীবাণু প্রবলতর হয় তাহার কারণ নির্দ্ধারণ করিতে

হইলে বলিতে হইবে যে বহুপূর্ব্ব হইতেই জীবনীশক্তির বিকৃতি ঘটিয়া থাকে। অনেকের ধারণা এই যে টিনের পাত্রে কিম্বা এলুমিনিয়মের বাসনাদিতে খাদ্যদ্রব্য রক্ষিত হওয়ায় উহার কণা খাদ্যসহ অন্ত্রে প্রবিষ্ট হইয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে। লৌহ যন্ত্রে পিষ্ট আটা ময়দা প্রভৃতির সহিত লৌহকণা মিশ্রিত হইয়াও আমাদের উদরে প্রবিষ্ট হইয়া প্রদাহ উৎপন্ন করিতে পারে। কুল, কমলালেবু, আঙ্গুর, খেজুর প্রভৃতির বিচি, মাংসাহারকালীন হাড়ের কুচি উদর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়াও ঐস্থানে প্রদাহ উৎপন্ন করিতে পারে।

অত্যধিক কোষ্ঠবদ্ধতাহেতু মলের শক্ত গুটলে জমিয়া বা কোষ্ঠপরিষ্কার না হইলে ভুক্ত দূষিত দ্রব্যাদি অন্ত্রমধ্যে পচিতে থাকিলে তন্নিকটবর্ত্তী এপেন্‌ডিক্সে প্রদাহ উৎপাদন করিতে পারে। স্বাভাবিক অবস্থায় এপেন্‌ডিক্সের মধ্যাংশে উহার স্বাভাবিক নিঃসৃত রস ভিন্ন অন্য কোন পদার্থ থাকে না। অন্ত্রে কঠিন মলের গুটলে সঞ্চিত হইলে উহার ২।১টী এপেন্‌ডিক্সের ভিতরে প্রবিষ্ট হইয়া সেস্থানে আবদ্ধ থাকিতে পারে। প্রকৃতির তাড়নায় ঐ সকল পদার্থকে বহিষ্কৃত করিবার চেষ্টা হয় এবং তখন বেদনা অনুভূত হয়। যদি ঐ সমস্ত মল বহিষ্কৃত হইয়া যায় তবে ভালই, নতুবা উহারা ওখানে আবদ্ধ থাকিলে এপেন্‌ডিক্সটী স্ফীত হইয়া উঠে এবং ঐ সকল মলের সহিত যে জীবাণু থাকে তাহারা প্রদাহ উৎপন্ন করে। অনেক সময়ে হঠাৎ আঘাত লাগিয়া কিম্বা খুব ভারী দ্রব্য উত্তোলন করিতে যাওয়ায় ঐস্থানে বেদনা অনুভূত হয় এবং প্রদাহ উৎপন্ন হয়। আলপিন্‌, বোতাম প্রভৃতি দ্রব্যও অন্ত্রমধ্যে বাহিত হইয়া এপেনডিক্স্‌ মধ্যে প্রবেশলাভ করিয়া প্রদাহ উৎপাদন করে এবং অনেক সময় অন্ত্র ছিন্ন হইয়া যাওয়ায় রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কৃমিজনিত এপেন্‌ডিক্স্‌ মধ্যে উত্তেজনার সৃষ্টি হইতে পারে।

আহারের অব্যবহিত পরেই অত্যধিক শারীরিক পরিশ্রম করিলে এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। এজন্য যে সকল আফিসের কর্ম্মচারী নির্দ্দিষ্ট সময় মধ্যে কর্ম্মস্থলে পৌঁছিবার জন্য অতি দ্রুততার সহিত আহার সম্পন্ন করিয়া একটুও বিশ্রাম না লইয়া পদব্রজে আফিসে ছুটিয়া থাকেন তাঁহাদের অনেকের এই রোগ হইতে দেখা যায়।

একটি বিষয় বেশ লক্ষ্য করিলে বুঝা যায় যে যাঁহারা অত্যধিক মাংসাশী তাঁহাদের মধ্যেই এই রোগ বেশী হইতে দেখা যায়। যাঁহারা শাকসব্‌জী, ফল ইত্যাদি অতি অল্প পরিমাণ আহার করেন অথচ সেই তুলনায় অত্যধিক মাংস ভক্ষণ করিয়া থাকেন তাঁহাদের মধ্যেই এই রোগ বেশী দেখা যায়। এজন্য

ইউরোপীয়দিগের মধ্যে এই রোগাক্রমণ বেশী হয় এবং ভারতীয় ও অন্যান্য প্রাচ্যদেশীয় লোক যাঁহারা ইউরোপীয়দিগের ন্যায় মাংস ভক্ষণ করেন না কিম্বা যে সকল লোক দারিদ্র্যহেতু মাংস ভক্ষণ করিতে পারেন না তাঁহাদের মধ্যে এই রোগাক্রমণ অপেক্ষাকৃত কম। আমাদিগের মধ্যে যাঁহারা নিরামিষাশী তাঁহাদের মধ্যে এই রোগ খুবই কম। ইহাও অনেক সময় দেখা যায় যে একই পরিবারস্থ লোকের মধ্যে এই রোগাক্রমণ-প্রবণতা লক্ষিত হইয়া থাকে।

প্রকার ভেদ (Varieties)

অনেক প্রকারের এপেনডিসাইটিস্ অভিহিত হইয়া থাকে, কিন্তু সাধারণতঃ ইহাকে দুই প্রকারের বলা যাইতে পারে ক্যাটারাল বা সর্দ্দিজনিত এবং আলসারেটিভ অর্থাৎ ক্ষতজনিত। প্রথমোক্ত প্রকারে এপেন্‌ডিক্সের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত হয়, উহাতে বেদনা এবং উহা হইতে mucous নিঃসৃত হইতে থাকে। অজীর্ণতা প্রভৃতি কারণ বশতঃ এইরূপ হইয়া থাকে এবং সাধারণতঃ কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়া গেলে এবং উপবাসাদির দ্বারা ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক হইয়া গেলে এই প্রদাহ দুরীভূত হয়। যথাসময়ে ইহার প্রতিবিধান না করিলে রোগ গুরুতর আকার ধারণ করিতে পারে এবং ঐ স্থান পাকিয়া যায় এবং এপেন্‌ডিক্‌সটী পূঁজে পূর্ণ হইয়া পড়ে। এই অবস্থাকে অনেকে Purulent appendicitis আখ্যা দিয়া থাকেন কিন্তু প্রকৃত পক্ষে উহা ক্যাটারাল প্রকারেরই বর্দ্ধিত অবস্থা। আলসারেটিভ প্রকারের এপেনডিসাইটিসে এপেনডিক্স অংশ ধ্বংসপ্রাপ্ত হইতে থাকে। ইহা অতি ভয়ানক অবস্থা।

যে কোন প্রকারের প্রদাহই হউক উহা যদি পেরিটোনিয়মে (অন্ত্রাবরক ঝিল্লী) বিস্তৃতি লাভ করে তবে অবস্থা অত্যন্ত ভীষণ হইয়া থাকে। উপরিউক্ত দুই প্রকার ভিন্ন তরুণ (acute) এবং পুরাতন (chronic) প্রকার আখ্যা দেওয়া হইয়া থাকে। প্রকৃত পক্ষে তরুণ প্রকারই যদি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত ও অচিকিৎসিত অবস্থায় বহুদিন থাকে তবে উহাই পুরাতন আকার ধারণ করিয়া থাকে। পুরাতন প্রকারের রোগে অনেক সময় উদরের দক্ষিণ কুক্ষিতে বেদনা (বিশেষতঃ অত্যধিক শারীরিক পরিশ্রমের পর) ভিন্ন অন্য কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। এই বেদনা উদরের অন্য স্থানেও প্রতিফলিত হওয়ায় অনুভূত হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন

স্থানিক প্রদাহ বা স্পর্শানুভবতা থাকিতে পারে বা না থাকিতেও পারে। পর্য্যায়ক্রমে উদরাময় ও কোষ্ঠবদ্ধতা অনেক সময় লক্ষিত হয়।

লক্ষণ (Symptoms)

উদরের দক্ষিণ কুক্ষিতে **বেদনা** ইহার প্রধান লক্ষণ। রোগের প্রারম্ভে কোন কোন সময় বেদনা সমগ্র উদর প্রদেশে, কোন সময় বা উদরের উর্দ্ধবিভাগে এবং কোন সময় নিম্নভাগে অনুভূত হয়, কিন্তু ২৪ ঘণ্টাকাল মধ্যে উদরের দক্ষিণ কুক্ষির নিম্নাংশে কেন্দ্রীভূত হয়। নাভি হইতে দক্ষিণ এন্‌টিরিয়র সুপিরিয়র স্পাইন অফ্‌ দি ইলিয়ম (anterior superior spine of the Iliam) পর্য্যন্ত একটী রেখা টানিলে যে স্থান নির্দ্দিষ্ট হয় উহার মধ্যস্থলে বেদনা অধিক অনুভূত হয়। এই স্থানকে ম্যাকবর্ণিস্‌ পয়েণ্ট (MacBurny's point) বলা হয়। কোন সময় বেদনা বেশী এবং কোন সময় কম বোধ হয় কিন্তু ঐ স্থান চাপিলেই উহা সর্ব্বদা অনুভূত হয়। যাহাতে ঐ স্থানে চাপ কম লাগে তজ্জন্য রোগী অনেক সময় দক্ষিণ উরু উদর দিকে আকুঞ্চিত করিয়া রাখে। অনেক সময় ঐ বেদনা চারিদিকে ছড়াইয়া পড়ে। অন্ত্রমধ্যে দূষিত বায়ু সঞ্চিত হওয়ায় সমস্ত উদর প্রদেশ ফুলিয়া উঠিতে পারে। উদরের চর্ম্ম টান টান ভাব ধারণ করে। কিছুদিন পূর্ব্বে আমার চিকিৎসাধীন একটী রোগী ছিল তাহার সমস্ত উদর প্রদেশে ঐরূপ অসহ্য বেদনা হইয়াছিল কিন্তু রোগোপশমের সহিত ঐ বেদনা কয়েকদিনের মধ্যে সম্পূর্ণ অন্তর্হিত হইয়া গিয়াছিল। সামান্য আক্রমণ হইলে বেদনা ক্রমশঃ অন্তর্হিত হয় এবং কয়েক দিন পর্য্যন্ত ঐ স্থান চাপিলে কিছু বেদনা পাওয়া যায়।

রোগারম্ভের পূর্ব্বে কয়েকদিন হইতে অজীর্ণতা লক্ষিত হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় রোগীর **বমন** হইতে দেখা যায়। ১।২ বার বমন হইবার পর প্রায়ই আর দেখা যায় না। স্থানিক প্রদাহহেতু সমস্ত স্নায়ুমণ্ডলী অস্বাভাবিকভাবে উত্তেজিত হয়, সেজন্য এরূপ বমন বা বিবমিষা হইয়া থাকে। এই একই কারণে মস্তকে বেদনা এবং কোন কোন সময় শৈত্যানুভব লক্ষণও দৃষ্ট হয়। বমন বেশী দিন হইতে থাকিলে এবং তৎসঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধতা, পেটফাঁপ থাকিলে রোগ গুরুতর মনে করিতে হইবে।

শরীরের **তাপ** ইহার আর একটী লক্ষণ; কিন্তু ইহা খুব নির্ণায়ক নহে।

কারণ অনেক সময় তরুণ রোগাক্রমণে জ্বর মোটেই হইতে দেখা যায় না। বেদনা আরম্ভ হওয়ার কয়েক ঘণ্টা পরে সামান্য তাপ বৃদ্ধি হয়। তাপ সাধারণতঃ খুব বেশী হয় না, ১০০—১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত প্রায় দেখা যায়। আবার অনেক সময় রোগের প্রাবল্য অনুসারে ১০৩, ১০৪ ডিগ্রী কিম্বা উহারও বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বর খুব বেশী না হইলে নাড়ীর গতি কোন কোন সময় স্বাভাবিক থাকে, আবার অনেক সময় **জ্বরের অনুপাতে নাড়ীর গতি অত্যন্ত দ্রুত হয়**; কেহ কেহ বলেন যে ইহা একটী নির্ণায়ক লক্ষণ। নাড়ীর স্পন্দন অনেক সময় প্রতি মিনিটে ১২০—১৪০ বার লক্ষিত হইয়া থাকে।

রোগীর প্রায়ই **কোষ্ঠবদ্ধতা** থাকে। এজন্য অনেক সময় অন্ত্রাবরোধ (intestinal obstruction) জনিত বেদনার সহিত এপেন্‌ডিসাইটিস্ জনিত বেদনার ভ্রম হয়। কোন কোন সময় আবার প্রারম্ভ হইতেই উদরাময় বর্ত্তমান থাকে।

প্রস্রাবের পরিমাণ কমিয়া যায়, কিন্তু উদর প্রদেশের প্রদাহহেতু মূত্রথলির উত্তেজনা হওয়ায় সেখানে সামান্য প্রস্রাব সঞ্চিত হইলেই অনেক সময় প্রস্রাবের বেগ হইয়া থাকে। জিহ্বা ফাটা ফাটা (furred) এবং প্রায়ই ক্লেদাবৃত থাকে। প্রদাহকালীন উদরের চর্ম্ম টান টান বোধ হয়। এবং সামান্য চাপে টাটানি ব্যথা অনুভূত হয়।

উদরের যে স্থানটিকে ম্যাকবর্নিস্ পয়েণ্ট বলা হইয়াছে ঐ স্থানটি ফুলিয়া শক্ত হইয়া থাকে; এজন্য ঐ স্থানটি টিপিলে একটি শক্ত ছোট গোলকের ন্যায় পদার্থ অনুভূত হয়। প্রদাহবশতঃ ঐ গোলকের ন্যায় পদার্থটা একটা ফোড়ার আকার ধারণ করিতে পারে, এপেন্‌ডিক্‌স্‌টী মোটা হইয়া যায় এবং অঙ্গুলী দ্বারা চাপিলে উহার আয়তন ও স্থান বেশ অনুভব করা যায়। কখনও বা প্রদাহ অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া ক্ষত হইয়া যায় এবং অন্ত্র ছিন্ন হইয়া যায়, রোগীর ভয়ানক শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে এবং অবশেষে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

রোগের প্রবল অবস্থায় কিম্বা চিকিৎসার কুফলে অনেক রোগীর টাইফয়েড লক্ষণ পর্য্যন্ত দেখা যায়। (নিম্নে রোগ-বিবরণ দেখুন)।

অনেক সময় উদরে ঐরূপ বেদনা উপস্থিত হইলে রোগী কিম্বা তাহার আত্মীয় স্বজন উহাকে কলিক বেদনা, কিম্বা পেট ফাঁপ, অজীর্ণতা প্রভৃতি কারণজনিত বেদনা অনুমান করিয়া বসিয়া থাকেন। কিন্তু কয়েক ঘণ্টা মধ্যে উহার উপশম

না হইলে ঐ বেদনা এপেন্‌ডিসাইটিস্ জনিত হইতে পারে ইহা সর্ব্বদাই জানিয়া রাখা উচিত।

রোগনির্ণয় (Diagnosis)

অনেক সময় অন্ত্রাবরোধ (Intestinal obstruction), অন্ত্রের ক্যান্‌সার, ডিম্বকোষ প্রদাহ, মূত্রাশয় সম্পর্কীয় শূল-বেদনা (renal colic), পিত্তশিলাজনিত শূলবেদনা (gallstone colic), স্ত্রীলোকের ঋতুকালীন বেদনা, সান্নিপাতিক জ্বরজনিত লক্ষণাদির সহিত এপেন্‌ডিসাইটিসের লক্ষণাবলীর ভ্রম হইতে পারে। এজন্য এই সকল রোগের স্ব স্ব নির্ণায়ক লক্ষণসমূহের সহিত তুলনা করিতে হইবে। **অন্ত্রাবরোধে অনেক সময় অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা থাকে, তাহাতে এমন কি রোগীর বায়ুনিঃসরণ পর্য্যন্ত বন্ধ থাকে,** অনেক সময় উদরে অসহ্য বেদনা থাকে কিন্তু **প্রায়ই এই বেদনা প্রথমতঃ আক্ষেপিক ধরণের** (paroxysmal) এবং থাকিয়া থাকিয়া আসে (intermittent) এবং পরে অবিরত থাকিতে পারে ; এপেন্‌ডিসাইটিসের ন্যায় উদরের tenderness খুব বেশী থাকে না। এপেন্‌ডিসাইটিসে যেমন বমন হইয়া থাকে, অন্ত্রাবরোধেও সেইরূপ বমন আর একটী লক্ষণ। তবে **অন্ত্রাবরোধ উদরের যত উপরিভাগে থাকে অর্থাৎ পাকাশয়ের যত নিকটে হইয়া থাকে, বমনও তত বেশী হইয়া থাকে।** প্রথমতঃ খাদ্যাদি বমন হইয়া যায় এবং পরে অন্ত্রে আবদ্ধ দুর্গন্ধময় দ্রব্যাদি বমন হইতে থাকে। অন্ত্রে ক্যান্‌সার বা বহুদিনব্যাপী আমাশয় বা উপদংশজনিত ক্ষতাদি থাকিলে অন্ত্রের সঙ্কোচন (stricture) হইয়া থাকে, সেজন্য কিম্বা অন্ত্রগাত্রে টিউমার প্রভৃতি কারণবশতঃ অন্ত্রাবরোধ ঘটিতে পারে। মূত্রাশয় সম্বন্ধীয় বা পিত্তশিলা সম্বন্ধীয় শূল-বেদনায় বেদনার অবস্থিতিকাল এবং বেদনার আকস্মিক প্রবল অনুভূতি (paroxysmal character of pain) প্রভৃতি নির্ণায়ক লক্ষণসমূহ মনে রাখিলে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা কম। টাইফয়েড রোগজনিত বেদনায় রোগীর সাধারণ অবস্থা, গাত্রতাপের দৈনন্দিন হ্রাস বৃদ্ধির বিশিষ্ট লক্ষণ, মস্তিষ্ক বিকৃতি প্রভৃতি লক্ষণসমূহ পর্য্যবেক্ষণ করিলে ভ্রম হয় না।

রোগের গতি ও ভাবিফল (Course and prognosis)

এই রোগের আক্রমণ হইলে সাধারণতঃ তিনভাবে ইহার পরিণতি দেখা যায়।
(১) সামান্য প্রকারের আক্রমণ হইলে প্রায়ই তৃতীয় দিবসে দৈহিক তাপ

স্বাভাবিক হয়, সঙ্গে সঙ্গে প্রদাহ, বেদনা প্রভৃতিরও উপশম হয় এবং রোগী ৮।১০ দিন মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। সামান্য শারীরিক তাপ ও প্রদাহ কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্তও থাকিতে পারে। রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে কয়েকমাস বা কয়েকবৎসর অবধি রোগী অল্প অল্প বেদনা অনুভব করিতে পারে। (২) যদি ৩।৪ দিন মধ্যে রোগের উপশম না হয় এবং স্থানিক প্রদাহ যদি ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে তবে প্রদাহিত স্থানে পূঁজ সঞ্চয়ের সম্ভাবনা বুঝিতে হইবে। (৩) প্রদাহ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ায় অন্ত্র ছিন্ন হইয়া পেরিটোনাইটিস্ (Peritonitis) হইতে পারে। উহাতে অত্যন্ত বমন, বিবমিষা, উদর স্ফীতি প্রভৃতি লক্ষণ থাকিতে পারে। অনেক সময় রোগী ২৪ ঘণ্টা মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

এই রোগের গতি ও ভাবীফল নির্দ্দিষ্ট থাকে না। অনেক সময় রোগের বেশ উপশম হইতেছে, হঠাৎ রোগবৃদ্ধি পাইয়া গুরুতর আকার ধারণ করে, আবার রোগের খুব প্রবল অবস্থা চলিতেছে, হঠাৎ অপ্রত্যাশিত ভাবে উহার উপশম লক্ষিত হইয়া থাকে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় এই রোগকে অতিশয় গুরুতর বলা হইয়া থাকে, সেজন্য এই রোগ নির্দ্ধারিত হইলেই অস্ত্রোপচারের ব্যবস্থা হইয়া থাকে। কিন্তু হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় এত উৎকৃষ্ট ঔষধ আছে যে অস্ত্রোপচারের কোনই আবশ্যকতা হয় না। রোগী শীঘ্রই নিরাময় হইয়া উঠে।

চিকিৎসা।

রোগীকে সর্ব্বদা শয্যায় শায়িত রাখিতে হইবে। নড়ন চড়ন জন্য প্রদাহিতস্থানে কোনরূপ আঘাত না লাগে তৎপ্রতি বিশেষ্ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। অতি সহজে পরিপাচ্য খাদ্য দিতে হইবে। প্রদাহিত স্থানে গরম সেক দেওয়া যাইতে পারে। এজন্য অনেক চিকিৎসক এণ্টিফ্লোজিস্টিন্ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

প্রদাহিত স্থানে পূঁজ সঞ্চয় হইয়াছে কিনা ইহা নির্দ্ধারণ করা কর্ত্তব্য। ঔষধ নির্ব্বাচন জন্য ইহা জানা আবশ্যক। বাহ্যলক্ষণ দ্বারা যদি ইহা নির্দ্ধারণ করা কঠিন হয় তবে রোগীর রক্তপরীক্ষা করান যাইতে পারে। রক্তে যদি শ্বেত কনিকার আধিক্য (leucocytosis) লক্ষিত হয় তবে পূঁজসঞ্চয় হইয়াছে এরূপ আশঙ্কা করা যাইতে পারে। সুস্থশরীরে মানবদেহে এক ঘন মিলিমিটার স্থানে

ন্যূনাধিক দশহাজার শ্বেতকণিকা (Leucocytes) দৃষ্ট হয়। প্রদাহ বা ফোড়া হইলে যদি রক্ত পরীক্ষা করা যায় তবে উক্ত শ্বেতকণিকার (বিশেষতঃ পলিমর্ফো জাতীয় শ্বেতকণিকার) সংখ্যা ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে। প্রদাহিত স্থানে পুঁজ সঞ্চয় হইলে উহার সংখ্যা বিশ হাজার কিম্বা ততোধিক পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

সদৃশ বিধানানুযায়ী চিকিৎসামাত্রেই কোন রোগের নির্দ্দিষ্ট কোন ঔষধ নাই। কারণ মহাত্মা হ্যানিম্যানের উপদেশানুসারে আমরা রোগের চিকিৎসা না করিয়া রোগীরই চিকিৎসা করিয়া থাকি। সেজন্য রোগবিশেষের আক্রমণানুসারে রোগীর দৈহিক ও মানসিক যে সকল লক্ষণ প্রকাশিত হয় তদনুসারে সমলক্ষণমতে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। অবশ্য চিকিৎসা করিতে হইলে যে রোগনির্দ্ধারণের (diagnosis) কোনই প্রয়োজনীয়তা নাই একথা বলা উচিত নহে। যদিও রোগীর দৈহিক ও মানসিক বিকৃতি লক্ষণগুলিই আমাদিগকে খাঁটী ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে সহায়তা করিবে তথাপি উক্ত লক্ষণগুলি সম্যক্‌ভাবে বুঝিতে হইলে রোগ নির্ণয়ও আমাদিগকে সাহায্য করে। রোগের নামানুসারে গতানুগতিকভাবে (routine like) ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে অনেকস্থলেই কৃতকার্য্য হওয়া যায় না। তবে রোগ বিশেষে আক্রান্ত অধিকাংশ রোগীর কতকগুলি লক্ষণ প্রায়ই একরূপ দেখা যায় সেজন্য ঐসকল রোগীর চিকিৎসার জন্য ঐ লক্ষণযুক্ত কতকগুলি ঔষধ নির্দ্দেশ করা যায়। আমরা নিম্নে এইরূপ কয়েকটী ঔষধের লক্ষণাবলী অতি সংক্ষেপে দিতেছি :—

প্রদাহের প্রথমাবস্থায় লক্ষণানুযায়ী **একোনাইট** কিম্বা **বেলেডনা** দরকার হয়।

একোনাইট—রোগের হঠাৎ প্রবল আক্রমণ ও তৎসহ দেহের তাপ ; চর্ম্ম শুষ্ক ; দৈহিক ও মানসিক অস্থিরতা, মৃত্যুভয় ও উদ্বেগ, রোগী বাঁচিবে না ভাবিয়া উদ্বিগ্ন হয় ; অত্যন্ত পিপাসা।

উহার নিম্নশক্তি (৩ x) ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হইবে। ৫।৬ মাত্রায় যদি সুফল না হয় এবং প্রদাহ ক্রমশঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় তবে এই ঔষধে আর ফল হইবে না বুঝিতে হইবে। তখন লক্ষণানুসারে বেলেডনা, মার্কুরিয়াস বা অন্য কোনও ঔষধ আবশ্যক হইবে।

বেলেডনা ৩, ৬। এই ঔষধ প্রদাহের প্রথমাবস্থায় প্রায়ই দরকার হয় এবং অনেকস্থলে একমাত্র ইহারই প্রয়োগে রোগের উপশম হয়। ইহার

লক্ষণ ঃ—প্রবল জ্বর, প্রদাহিত স্থানে অত্যন্ত বেদনা—সামান্য স্পর্শে বা নড়ন চড়নে বেদনা—এমন কি গায়ের কাপড় লাগিলেও বেদনা অনুভব করে ; চোখ মুখ আরক্তিম ; গাত্রতাপ অত্যন্ত বেশী, একোনাইটের ন্যায় চর্ম্ম শুষ্ক নহে বরং মধ্যে মধ্যে বিশেষতঃ আবৃত স্থানে ঘর্ম্ম হয় কিন্তু উহাতে রোগের কোন উপশম হয় না ; মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হেতু বেদনা ; দ্বিপ্রহরের পর কিম্বা অপরাহ্নে জ্বর বৃদ্ধি। ৮।১০ ঘণ্টা মধ্যে এই ঔষধের ফল বুঝা যায়। কিন্তু যদি একদিনে বা দুই দিনে রোগের কোন উপশম না হয় তবে ইহার উপর আর নির্ভর করিয়া থাকা উচিত নহে। তখন লক্ষণানুযায়ী মার্কুরিয়াস, রাসট্কস বা ব্রাইওনিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে।

মার্কুরিয়াস সল ৬, ৩০—বেলেডনার ন্যায় জ্বর অত্যন্ত প্রবল নহে, কিম্বা বেদনাও তত ভয়ানক নহে ; রাত্রিকালে জ্বর ও অন্যান্য উপসর্গের বৃদ্ধি ; জিহ্বায় দাঁতের দাগ, মুখ দিয়া থুথু উঠিতে থাকে অথচ পিপাসা বর্ত্তমান ; প্রচুর ঘর্ম্ম কিন্তু তাহাতে কষ্টের উপশম হয় না। প্রস্রাব লালবর্ণ, তীব্র গন্ধ ও অণ্ডলাল মিশ্রিত, বারম্বার বেগ হয় কিন্তু অল্প নিঃসৃত হয়। যে সকল রোগীর একবার উপদংশ পীড়া হইয়াছে তাহাদের পক্ষে ইহা অধিক নির্দ্দিষ্ট। প্রথম ২।৩ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর, তৎপর ৪—৬ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

রাস্টক্স্ ৬,—অস্থিরতা ; সর্ব্বাঙ্গে বেদনা অনুভব কিন্তু রোগী চুপ করিয়া থাকিতে পারে না, এজন্য এপাশ ওপাশ করিতে থাকে ; জিহ্বা রক্তবর্ণ কিম্বা মধ্যস্থল ক্লেদাবৃত কিন্তু অগ্রভাগ ও পার্শ্ব লালবর্ণ, অগ্রভাগ রক্তবর্ণ ত্রিভুজাকার চিহ্নযুক্ত (triangular red tip) ; প্রবল জ্বরসহ পাতলা দাস্ত ; টাইফয়েড লক্ষণে উপযোগী।

ব্রাইওনিয়া ৬,—ইহাতে রাস্টকসের অনেক লক্ষণ বর্ত্তমান কিন্তু রাস্টকসের অস্থিরতা নাই বরং উহার বিপরীত লক্ষণ বর্ত্তমান অর্থাৎ সঞ্চালনে বৃদ্ধি এজন্য রোগী সর্ব্বদা চুপ করিয়া থাকিতে চায় ; রাস্টকসের পাতলা দাস্তের পরিবর্ত্তে ইহাতে **কোষ্ঠবদ্ধতা** বর্ত্তমান। প্রকৃতপক্ষে ব্রাইওনিয়াতে সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী শুষ্ক হইয়া যায়—জিহ্বা, ওষ্ঠ অত্যন্ত শুষ্ক বোধ হওয়ায় রোগীর **প্রবল পিপাসা** থাকে এবং একবারে অনেক পরিমাণ জল পান করিতে চাহে ; মলদ্বারের ঝিল্লী অত্যন্ত শুষ্ক থাকায় মল নিঃসরণে কষ্ট বোধ হয়, মল শুকাইয়া কঠিন হইয়া যায়।

লাইকোপোডিয়াম ৩০, ২০০—এপেনডিসাইটিস্ রোগের ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। বিশেষতঃ রোগ যখন পুরাতন হইয়া যায় এবং মধ্যে মধ্যে তরুণ প্রদাহ উপস্থিত হয় তখন এই ঔষধের লক্ষণ সমূহ উপস্থিত থাকিলে ইহার প্রয়োগে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। বহুদিন হইতে অজীর্ণতা ও অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা ; উদরে (বিশেষতঃ নিম্নোদরে) অত্যধিক বায়ুসঞ্চয় ; পেট ফাঁপা ও তৎসহ উদ্গার ও টকবমি, গলায় জ্বালা ; বেলা ৩।৪ টা হইতে রাত্রি ৮।৯ টা পর্য্যন্ত রোগের বৃদ্ধি ; প্রস্রাবে লোহিতাভ তলানি পড়ে।

পুরাতন অজীর্ণতা ও অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে রোগীকে প্রথম ২।১ দিন নক্স্ভমিকা দেওয়ার পর এই ঔষধের ২০০ শক্তির একটী ক্ষুদ্রমাত্রা দিলে অনেক সময় খুবভাল ফল পাওয়া যায়। এই ঔষধের মানসিক ও প্রকৃতিগত অন্যান্য লক্ষণগুলি মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহা একটী সোরাদোষঘ্ন অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

নক্স্ভমিকা ৬, ৩০—অধিক পরিমাণ মাংস ও অন্যান্য গরম মসলাযুক্ত গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণের পর কিম্বা রাত্রি জাগরণ, মদ্যপান প্রভৃতি অনিয়মের পর রোগাক্রমণ ; উদরাময় কিম্বা কোষ্ঠবদ্ধতা ; অজীর্ণতা, বাহ্যের পুনঃ পুনঃ বেগ হয় অথচ পরিষ্কার হয় না, মনে হয় যেন একটু থাকিয়া গেল ; পেটে বায়ুসঞ্চয় সেজন্য সর্ব্বদা পেট ভার বোধ হয়, ভুট্ভাট করে ; বমি ও কাটবমি ; অম্ল ঢেকুর ; প্রস্রাবেরও বারম্বার বেগ হয় কিন্তু খোলসা প্রস্রাব হয় না ; বদ্রাগী মেজাজ।

যে সকল রোগীকে এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন করান হইয়াছে কিম্বা কোষ্ঠ-বদ্ধতা হেতু জোলাপ দেওয়া হইয়াছে তাহাদের চিকিৎসায় নক্স্ভমিকা অনেক সময় দরকার হয়।

যখন প্রদাহিত স্থানে বেশী পূঁজ সঞ্চয় হইয়াছে এবং উহা শোষিত (absorbed) হইবার কোন সম্ভাবনা না থাকিলে যদি পূঁজ বাহির করিয়া দেওয়ার দরকার হয় তবে লক্ষণানুসারে **হেপার সাল্ফ, ক্যাল্কে-রিয়া সাল্ফ, সাইলিসিয়া** প্রভৃতি ঔষধ দিতে হইবে।

উপরিউক্ত ঔষধগুলি ভিন্ন লক্ষণানুসারে, **ব্যাপ্টিসিয়া, প্লাম্বাম, নেট্রাম সাল্ফ, আর্সেনিক, ল্যাকেসিস, এচিনেসিয়া, কলোসিন্থ, ডায়াস্কোরিয়া,** প্রভৃতি ঔষধের দরকার হয়। এতদ্ভিন্ন প্রকৃতিগত (constitutional) লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে

সালফার, ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব, থুজা, মার্কু প্রভৃতি ঔষধ মধ্যে মধ্যে ২।১ মাত্রা সূক্ষ্ম মাত্রায় প্রয়োগ করার দরকার হয়। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে কোন রোগের নির্দ্দিষ্ট ২।৪টী মাত্র ঔষধ থাকিতে পারে না। রোগীর লক্ষণসমূহের সহিত ঔষধের লক্ষণের সাদৃশ্য থাকিলেই উহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নিম্নে বর্ণিত রোগী বিবরণে দেখা যাইবে যে **ব্যাপ্‌টিসিয়া** প্রয়োগে কিরূপভাবে রোগের উপশম হইয়াছিল। এজন্য ধরাবাঁধাভাবে ঔষধ না দিয়া হ্যানিম্যানের উপদেশানুসারে লক্ষণ সমষ্টির সহিত মিলাইয়া ঔষধ দেওয়াই যুক্তিসঙ্গত।

এই রোগের চিকিৎসায় জোলাপের অপব্যবহার—

এপেনডিসাইটিস্ রোগ চিকিৎসাকালে আমাদের একটী বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখা নিতান্ত আবশ্যক। ইহার চিকিৎসাকালে উদর পরিষ্কৃত করিবার জন্য এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ প্রায়ই জোলাপ দিয়া থাকেন। উহার ফলে অন্ত্রের প্রদাহিত স্থানটীতে অস্বাভাবিকভাবে নাড়াচাড়া পড়ায় রোগ অনেক সময় ভয়ানকভাবে বর্দ্ধিত হইয়া যায়। আমাদের দেশের হাঁসপাতালে যে সকল রোগী চিকিৎসার্থ আনীত হয় তাহাদিগকে প্রথমেই জোলাপ দেওয়ার ব্যবস্থা হইয়া থাকে। অবশ্য যেখানে অন্ত্রে বহুপরিমাণ শক্ত মল সঞ্চিত হইয়া থাকাই একমাত্র কারণ নির্দ্দিষ্ট হয় সেখানে যদি রোগী বেশ সবল থাকে কিম্বা অন্যান্য খারাপ উপসর্গ না থাকে তবে কোন কোন সময় জোলাপের কুফল দৃষ্ট হয় না। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার জন্যই এই ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে কিন্তু হোমিওপ্যাথিমতে এমন উৎকৃষ্ট ঔষধ আছে যাহা প্রয়োগ করিলে রোগীর অন্যান্য রোগ লক্ষণের উপশম হওয়ার সঙ্গে সহজ ও সরলভাবে তাহার কোষ্ঠও পরিষ্কার হইয়া যায়। এপেনডিসাইটিস্ রোগে জোলাপ দেওয়ার কিরূপ বিষময় ফল হইয়া থাকে নিম্নে একটী রোগীর বিবরণে তাহা বুঝিতে পারা যাইবে :—

রোগিণীর বয়স ১৫।১৬ বৎসর, অবিবাহিতা। তাহার পিতা শ্রীযুত········· ঘোষ মহাশয় রেলের জনৈক কর্ম্মচারী। কোন আত্মীয়ের বাটীতে বিবাহোপলক্ষে নানারূপ শারীরিক পরিশ্রম ও আহারাদির অনিয়মে রোগিণী অসুস্থা হইয়া পড়েন। হঠাৎ উদরের দক্ষিণ কুক্ষিতে অসহ্য বেদনা, এবং তৎসহ বমন ও গাত্রতাপ অনুভূত হয়। তখন রেল কোম্পানীর ডাক্তার আসিয়া রোগিণীকে

পরীক্ষা করিয়া বলেন যে এপেন্‌ডিসাইটিস্‌ হইয়াছে এবং কয়েকদিন যাবত তিনি চিকিৎসা করেন। কিন্তু রোগ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকায় অবশেষে রোগিণীর পিতাকে বলেন যে কালবিলম্ব না করিয়া রোগিণীকে মেডিকেল কলেজ হাঁসপাতালে পাঠান আবশ্যক নতুবা বিলম্বে রোগিণীর জীবন সংশয় হইতে পারে। আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে রোগের কোনরূপ উপশম না হওয়ায় হাঁসপাতালে অস্ত্রোপচার ভিন্ন গত্যন্তর নাই এবং রোগিণী যেরূপ অস্বাভাবিকভাবে দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে তাহাতে অপারেশন করিতে হইলে সেই সময়েই মৃত্যু ঘটিতে পারে এই আশঙ্কায় রোগিণীর পিতা একবার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার ইচ্ছা করিলেন। উক্ত ঘোষ মহাশয় যে অঞ্চলে থাকেন সেই অঞ্চলেই গত জানুয়ারী মাসের প্রারম্ভে আমি একটী মফঃস্বল হইতে আগতা রোগিণীর লিভার এব্‌সেস্‌ আরাম করিয়াছিলাম। সে রোগিণীকেও খ্যাতনামা ডাঃ মৃগেন্দ্রলাল মিত্র মহাশয় পরীক্ষা করিয়া এবং অতপর রঞ্জনরশ্মি দ্বারা ছবি লইয়া ব্যবস্থা করিয়াছিলেন যে অবিলম্বে অপারেশন না করিলে রোগিণীর জীবনসংশয় হইবে। অপারেশনের ভয়ে উক্ত রোগিণীকে আমার চিকিৎসাধীন রাখা হয় এবং অল্পদিনের মধ্যে তিনি নিরাময় হইয়া দেশে ফিরিয়া যান। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এই আশ্চর্য্য গুণের কথা শুনিয়া বর্ত্তমান আলোচ্য এপেন্‌ডিসাইটিস্‌ রোগাক্রান্তা রোগিণীর পিতা উক্ত ঘোষ মহাশয় আমাকে গত ৬ই ফেব্রুয়ারী তাঁহার কন্যার চিকিৎসার্থ আহ্বান করেন। আমি যাইয়া রোগিণীর নিম্নলিখিত লক্ষণ দেখিলাম ঃ—

সমগ্র উদর প্রদেশ স্ফীত হইয়া রহিয়াছে এবং তাহাতে অসহ্য বেদনা সামান্য স্পর্শেই রোগিণী বেদনায় চিৎকার করিয়া উঠে; রোগিণী বলে তাহার সমস্ত শরীরেই টাটানি ব্যথা; কি ভাবে শুইলে বেদনার উপশম হয় জিজ্ঞাসা করায় বলে যে চিৎ হইয়া না শুইলে বেদনা আরও বাড়ে কিন্তু চিৎ হইয়া শুইলেও পৃষ্ঠদেশে টাটানি ব্যথা বোধ হয়। দেহের তাপ ১০৪ ডিগ্রী, কোন কোন সময় উহারও বেশী হয়; ৪।৫ দিন পূর্ব্ব হইতে রোগিণীর অতি দুর্গন্ধময় পাতলা দাস্ত হইতেছিল। আমার উপস্থিতিকালেই রোগিণীর দাস্ত হইল উহাতে এত দুর্গন্ধ যে দূর হইতেই আমি পচা আঁসটে গন্ধ পাইতেছিলাম। মলের কালচে কটাবর্ণ, পরিমাণ প্রতিবারে আন্দাজ ২।৩ ছটাকের কম নহে।

শুনিলাম এইরূপভাবে প্রত্যহ ১২।১৩বার দাস্ত হইতেছে এবং যে এলোপ্যাথিক ডাক্তার চিকিৎসা করিতেছেন তিনি দাস্ত করাইবার জন্যই ঔষধ দিতেছেন।

আমার মনে হইল সম্ভবতঃ তিনি জোলাপের ব্যবস্থা করিয়াই এই অবস্থা আনয়ন করিয়াছেন। উদর মধ্যে বিশেষতঃ দক্ষিণ নিম্নোদরে গড়্ গড়্ শব্দ শুনিতে পাইলাম। রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল, জিহ্বা শুষ্ক, জিহ্বার মধ্যস্থল হরিদ্রাভ কটাবর্ণ ক্লেদে আবৃত, অগ্রভাগ ও পার্শ্বদ্বয় লালবর্ণ; নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত, প্রতি মিনিটে ১৩০; শ্বাস প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ; প্রস্রাব ঘোর লালবর্ণ, পরিমাণে কম ও দুর্গন্ধযুক্ত; মুখমণ্ডল আরক্তিম, আচ্ছন্নভাব, মধ্যে মধ্যে যন্ত্রণার জন্য কাঁদিতে থাকে। এপেন্‌ডিসাইটিস্ রোগে যদিও সাধারণতঃ বেলেডনা, মার্কুরিয়াস, ব্রাইওনিয়া, রাসটক্স প্রভৃতি ঔষধের দরকার হইয়া থাকে, তথাপি আমি রোগিণীর লক্ষণ সমষ্টির উপর নির্ভর করিয়া **ব্যাপটিসিয়া** ৬ষ্ঠ শক্তি কয়েক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলাম। ৭ই ফেব্রুয়ারী প্রাতে রোগিণীর পিতা আসিয়া আমাকে বলেন তিনি মহাসমস্যায় পড়িয়াছেন তাঁহার স্ত্রী ও আত্মীয় স্বজন রোগিণীকে হাঁসপাতালে পাঠাইবার জন্য সেখানে Bed এর বন্দোবস্ত করিয়া সেখানে লওয়ার জন্য জিদ্ করিতেছেন এবং একমাত্র তিনি রোগিণীকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাধীন রাখার জন্য জিদ্ করিতেছেন। আমাকে বলেন "আপনি যদি আমাকে আশ্বাস দেন তবে আমি মনে সাহস পাই"। আমি বলিলাম যে পূর্ব্ব রাত্রে মাত্র ঔষধ পড়িয়াছে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যদি বাহ্যের পরিমাণ, দুর্গন্ধ ও অন্যান্য লক্ষণের পরিবর্ত্তন দেখিতে পাই তবে আমি আশা দিতে পারিব। তদুত্তরে তিনি বলিলেন "কি মশাই, আমাদের রেলের ডাক্তার বাবু যে পেট পরিষ্কার করিবার জন্যই যাহাতে দাস্ত বেশী হয় এইরূপ ঔষধ দিয়া আসিতেছেন!" তাহাতে বুঝিলাম যে উক্ত ডাক্তার বাবু এতাবৎকাল জোলাপই দিয়া আসিয়াছেন এবং তাহাতেই রোগিণীর এই অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে। যাহা হউক ঘোষ মহাশয় সেদিনকার মত অপেক্ষা করিতে রাজী হইলেন। ঐ দিন সন্ধ্যায় সংবাদ পাইলাম যে রোগিণীর দাস্ত অনেক কম। সমস্ত দিন মাত্র ৩।৪ বার হইয়াছে এবং বাহ্যের দুর্গন্ধও অনেকটা কমিয়াছে। জ্বরও পূর্ব্বদিনের ন্যায় বেশী হয় নাই, মাত্র ১০১° পর্য্যন্ত উঠিয়াছে। বাহ্যের এতটা পরিবর্ত্তন শুনিয়া আমি রোগিণীর পিতাকে আশ্বাস দিলাম। পরদিন ৮ই ফেব্রুয়ারী প্রাতে রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। জ্বর সেদিন ৯৯ ডিগ্রীতে নামিয়াছে, পূর্ব্বরাত্রে বাহ্যে মোটেই হয় নাই। সকালে একবার খানিকটা বাহ্যে হইয়াছে উহা অনেকটা ঘন, এবং পূর্ব্বের ন্যায় পচা দুর্গন্ধ নাই প্রস্রাবও অনেকটা হইয়াছে তাহাতেও কোন দুর্গন্ধ নাই, একটু উগ্র গন্ধমাত্র। পেটের

বেদনা অনেক কম। পূর্ব্বে পেটে হাত দিতেই দিত না। এখন আমি পেট চাপিয়া দেখিলাম যে ম্যাকবর্ণিস্‌ পয়েন্টে একটী বড় গুটিকা বেশ হাতে পাওয়া যায়; দুই দিন পূর্ব্বে সমস্ত উদর প্রদেশ স্ফীত দেখিয়াছিলাম এখন উক্ত গুটিকাটী বেশ আলাদাভাবে হাতে পাইলাম। জিহ্বার দুর্গন্ধ অনেকটা কম কিন্তু বেশ গাঢ় হলুদবর্ণ ক্লেদ রহিয়াছে দেখিলাম; যকৃতের স্থানটীতেও বেশ বেদনা রহিয়াছে দেখিলাম। ঐ দিনও আমি ব্যাপটিসিয়া ৩০ শক্তির ৪টী অনুবটিকার দুই মাত্রা ঔষধ ৬ ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম এবং অন্য সময়ের জন্য কয়েকটী স্যাক্‌ল্যাক্‌ পুরিয়া দিলাম।

৯ই ফেব্রুয়ারী রোগিণীকে দেখিতে যাইয়া শুনিলাম যে পূর্ব্বদিনে ২৪ ঘণ্টায় মাত্র ২ বার বাহ্যে হইয়াছে এবং উহার রং সাধারণ হলুদাভ, বেশ ঘন, দুর্গন্ধ মোটেই নাই, সম্পূর্ণ সুস্থ লোকের মলের ন্যায়, প্রস্রাবও বেশ হইয়াছে উহাও সম্পূর্ণ স্বাভাবিক; জ্বর ৯৭½ ডিগ্রিতে নামিয়া সমস্ত দিনই ঐরূপ ছিল। সন্ধ্যায় মাত্র ৯৯ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়া ৩।৪ ঘণ্টা পরেই আবার ৯৭½ ডিগ্রি হইয়াছিল। অদ্য (১০ই ফেব্রুয়ারী) সকালেও দেহের তাপ ঐরূপই আছে, আমি যাওয়া মাত্র রোগিণী নিজেই বলিল যে খুব ভাল আছে; ম্যাকবর্ণিস্‌ পয়েন্টের গুটিকাটী অনেক ছোট হইয়া গিয়াছে এবং উহাতে বেদনাও অতি সামান্য কিন্তু যকৃৎস্থানে টিপিলে বেশ বেদনা অনুভব করে, এবং বলে যে ঐ স্থানের বিপরীত দিকে পৃষ্ঠদেশেও মধ্যে মধ্যে স্ঁচ ফোটানর ন্যায় বেদনা অনুভব করে; জিহ্বাও পূর্ব্বের ন্যায় গাঢ় হলুদবর্ণ, পার্শ্ব ও অগ্রভাগ লাল, জিহ্বায় দাঁতের দাগ লাগে, মুখের আস্বাদ একটু তিক্ত, তিক্তাস্বাদ থুথুও উঠিতেছে। ঐ সকল লক্ষণ দেখিয়া আমি **চেলিডোনিয়াম** ৬ষ্ঠ শক্তির কয়েক মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম। বলা বাহুল্য উহাতেই আর দুই দিনের মধ্যে রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রকৃতিগত (constitutional) লক্ষণের সাদৃশ্য থাকায় চেলিডোনিয়মের পর **সাল্‌ফার** ২০০ শক্তির একটী ক্ষুদ্র মাত্রা প্রয়োগ করিয়াছিলাম। শেষদিন আমি যখন রোগিণীকে দেখিতে যাই সেই সময় পূর্ব্বোক্ত রেল কোম্পানীর ডাক্তার মহাশয়ও রোগিণীর সংবাদ লওয়ার জন্য আসিয়াছিলেন এবং তিনি রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া বলিলেন যে আশ্চর্য্যভাবেই রোগিণী এযাত্রা রক্ষা পাইয়াছে।

মন্তব্য ঃ—উপরিউক্ত রোগবিবরণে জোলাপের অপব্যবহারের কুফল ব্যতীত আরও কয়েকটী বিষয় লক্ষ্য করা আবশ্যক। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে সদৃশ

বিধানমতে কোন রোগবিশেষের ধরাবাঁধা ঔষধ নাই এবং গতানুগতিকভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহাতে সুফল হয় না। উক্ত রোগিণীর অতি দুর্গন্ধময় আঁস্‌টেগন্ধযুক্ত দাস্ত, চোখ মুখের চেহারা এবং অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকায় ব্যাপ্‌টিসিয়া প্রয়োগেই রোগের উপশম হইয়াছিল এবং পরে যকৃতের লক্ষণাদির জন্য চেলিডোনিয়ম দরকার হইয়াছিল।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ Appendicitis রোগ দেখিলেই অস্ত্রোপচার করিতে উপদেশ দেন। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে যিনি একবার এই রোগে আক্রান্ত হয়েন তাঁহার এই রোগ প্রবণতা থাকিয়া যায় এবং পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা বেশী থাকে। সেজন্য এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ এপেন্‌ডিক্‌স্‌ কাটিয়া ফেলিতে পারিলেই রোগীর পরম কল্যাণ সাধন করিলেন বলিয়া থাকেন। তাঁহারা বলেন যে মানবদেহে এই এপেন্‌ডিক্‌সটী একটী অনাবশ্যক অঙ্গবিশেষ। অভিব্যক্তি বাদানুসারে (Theory of Evolution) যাবতীয় জীব ও জড়পদার্থ সকল আদিম অবস্থা হইতে ক্রমশঃ জটিলতর ও উন্নততর অবস্থায় বিকাশ প্রাপ্ত হয়। সেজন্য মানব শরীর বহুযুগের ক্রমবিকাশের ফলে বর্ত্তমান অবস্থা লাভ করিয়াছে এবং বিশেষজ্ঞের মতে মানবদেহে vermiform appendix নামক অঙ্গ বিশেষটী আদিম অবস্থারই একটী অবশিষ্টাংশ, উহাদ্বারা শরীরের কোন উপকার সাধিত হয় না। কিন্তু এইরূপ ধারণা কতদুর সত্য সেবিষয়ে সন্দেহ আছে। মঙ্গলময় ভগবানের জ্ঞানময়ত্ব স্বীকার না করিয়া শুধু ক্রমবিবর্ত্তনবাদ যে নিতান্ত যুক্তিহীন তাহা দার্শনিকগণ প্রমাণ করিয়াছেন, সে বিষয়ের অবতারণা এখানে অপ্রাসঙ্গিক হইবে। ভগবানের সৃষ্ট বস্তুতে কোন অনাবশ্যক অংশবিশেষ থাকিতে পারে ইহা বিশ্বাস করা যায় না, হয়ত পরবর্ত্তী কালে কোন মনীষী উহার আবশ্যকতা আবিষ্কার করিতে পারিবেন।

Vermiform appendix যদি অস্ত্রোপচারই করিতে হয় তবে যেসময় উহার প্রদাহজনিত রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইতে থাকে, তখন অস্ত্রোপচার করা নিরাপদ নহে। সেজন্য আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে প্রদাহের উপশম হইলে রোগীর যখন অপেক্ষাকৃত শান্ত অবস্থা হয়, তখনই অস্ত্রোপচার করা কর্ত্তব্য। কিন্তু এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগের উৎকৃষ্ট ঔষধের অভাববশতঃ কালবিলম্ব না করিয়া অস্ত্রোপচার করা হইয়া থাকে, তাহাতে কোন রোগী বাঁচিয়া যায় এবং কেহ বা মৃত্যুমুখে পতিত হয়।



(১)

শ্রীভগবানের কোন্ ইচ্ছার সফলতার জন্য জানিনা, আমাদের "হ্যানিম্যানের" ত্রয়োদশ বর্ষ নির্বিঘ্নে অতিবাহিত হইল। আমরা বিঘ্নবিনাশনের চরণে প্রণিপাত করি।

(২)

বহু গ্রাহক, লেখক ও অনুগ্রাহক আমাদিগকে অকাতরে সহায়তা দান করিয়াছেন। আমরা তাঁহাদিগকে ধন্যবাদ দিতেছি। তাঁহাদের সর্ব্বাঙ্গীণ কুশল কামনা করি। আগামী বর্ষের কার্য্যের জন্য আমরা তাঁহাদের উপদেশ প্রাপ্ত হইলে সুখী হইব।

(৩)

গ্রাহকগণের বিশেষ জ্ঞাতব্য এই। আগামী **জ্যৈষ্ঠ সংখ্যা** বা চতুর্দ্দশ বর্ষের প্রথম সংখ্যা তাঁহাদের নামে ভি, পি, ডাকে পাঠান হইবে। আশা করি, সকলেই পূর্ব্ব হইতে সাবধানে প্রস্তুত থাকিয়া অগ্রিম বার্ষিক মূল্য সডাক মোট ৩৲ দিয়া ভি, পি, গ্রহণ করিবেন। অন্যথা ভি, পি, ফেরৎ আসিলে, আমাদিগকে অনর্থক ক্ষতিগ্রস্ত হইতে হয়।

মণিঅর্ডারে টাকা পাঠাইলে, ১৫ই বৈশাখের মধ্যে ২৸৵০ মাত্র পাঠাইলেই হইবে।

(৪)

মাত্রা সমস্যা সম্বন্ধে হ্যানিম্যানের মতের যাহা কিছু জ্ঞাতব্য আমরা তাহা গ্রাহকগণের গোচর করিয়াছি। এখনও কেহ কেহ একই বিষয়ের পুনরুক্তি করিয়া পত্র দিতেছেন। এ বিষয়ে আর আলোচনা প্রয়োজন নাই মনে হয়। তর্কের বিষয় কিছু কঠিন ছিল না। প্রশ্ন ছিল হ্যানিম্যান অণুবটিকার পরিমাণে এক প্রকার মাত্রার পরিমাণের কথা বলিয়াছেন কি না? প্রমাণিত হইয়াছে, হাঁ বলিয়াছেন। সুতরাং এতৎসম্বন্ধে আর জ্ঞাতব্য কিছুই নাই

সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা।

[ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, কলিকাতা।]

কুপ্রাম্ মেটালিকাম্।

বিরল, অসাধারণ, আশ্চর্য্যজনক লক্ষণচয়—

(ক) ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণচয়—

১। গ্রভগল্‌কথিত কার্ব্বোনাইট্রোজিনয়েড্ ধাতুর ব্যক্তি।

২। স্মৃতিশক্তির দুর্ব্বলতা।

৩। দাঁত উঠিবার সময়, শিশু অপরিচিত ব্যক্তি দেখিলে ভয় পায়।

৪। মানসিক বিকৃতি, কামড়াইতে, মারিতে, টুকরা টুকরা করিয়া ছিঁড়িয়া ফেলিতে চায়।

৫। বিকারে, বাছুরের মতো স্বরে চিৎকার করে, কেহ কাছে আসিলে ভয় পায়।

৬। অট্টহাসি বা তীব্র ক্রন্দন, পলাইতে চায়, লুকাইতে চায়।

৭। পরিবর্ত্তনশীল মানসিক অবস্থা, কখনও দুঃখিত কখনও আনন্দিত, কখনও খিট্‌খিটে, কখনও উদাসীনভাব।

৮। শারীরিক এবং মানসিক অতিরিক্ত পরিশ্রমে, অনিদ্রাহেতু ক্লান্তি।

৯। ছট্‌ফট্ করা, অস্থিরতা, উৎকণ্ঠা।

১০। শীতল বাতাসে রোগ বৃদ্ধি।

১১। রাত্রিকালে বৃদ্ধি।

১২। পায়ের ঘাম বা চর্ম্মোদ্ভেদ বসিয়া গিয়া রোগোৎপত্তি।

১৩। শীত জল পানে গা বমি বমি, বমি ও কাসির উপশম।

১৪। সম্পূর্ণ সংজ্ঞা লোপ (খেচুনি রোগে)।

১৫। বৃদ্ধ লোকদিগের মাথাঘোরা এবং সামান্য সন্ন্যাস রোগের আক্রমণ।

১৬। কোনও চর্ম্মোদ্ভেদ বা কোনও প্রকার স্রাব বাহির হইতে না পারায় বা বসিয়া গিয়া আভ্যন্তরিক, মানসিক বা খেঁচুনি প্রভৃতি ব্যাধির উৎপত্তি।

১৭। ভয় হইতে উৎপন্ন রোগ, কম্পন বা মৃগী ইত্যাদি।

(খ) স্থানীয় লক্ষণচয়—

১। মাথার যন্ত্রণা, মাথা খালি বোধ।

২। কপালের মধ্য ভাগে তীব্র বেদনা।

৩। মস্তকে রক্ত সঞ্চয়, হস্ত পদ ও মুখের মাংসপেশীর কম্পন, অর্দ্ধমিলিত ঊর্দ্ধ্ব নেত্র, বা নাড়ী ক্ষুদ্র, অগণিত ধীর গভীর শ্বাস। দ্রুত, যন্ত্রণাসূচক শব্দ সহ নিশ্বাস।

৪। মস্তিষ্কাবরণের প্রদাহের পর অক্ষুধা, দুর্ব্বলতা।

৫। মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত ও জীবনীশক্তির সম্পূর্ণ অবসাদ অবস্থা।

৬। মাথা চালা, এদিক ওদিক মাথা নাড়ে। মাথা এক দিকে বাঁকা হয়, সামনে ঝুঁকে পড়ে, (মস্তিষ্কে জলসঞ্চয় রোগে)।

৭। শিশু মাথা উঁচু করে রাখতে পারে না। (মস্তিষ্কের ব্যাধি; হুপ্ কাসি)।

৮। চক্ষু ঘুরাইতে চক্ষু কোটরে বেদনা।

৯। চক্ষু লাল, প্রদাহযুক্ত (মৃগী রোগে)।

১০। চক্ষু লাল, ঘড়ির দোলকের মতো এদিক ওদিক নড়ে।

১১। মুদ্রিত চক্ষুর গোলক ঘুরিতে থাকে, বেদনা হয়।

১২। বাম চক্ষুর পাতা পুনঃ পুনঃ নাচিতে থাকে (হাঁপানি রোগে)।

১৩। কাণ চেপে শয়ন করিলে দূরে ঢাক বাজার শব্দ, উঠিলে থাকে না।

১৪। প্রচুর পরিমাণে সর্দ্দি, নাক বুজে যায়।

১৫। মুখে খেঁচুনির মতো বিকৃতি, চক্ষু ঘুরিতে থাকে (মৃগী রোগে)।

১৬। মুখ লাল, ফুলো, গরম ঘামযুক্ত (হাঁপানি)।

১৭। মুখ এবং ঠোঁট নীলবর্ণ।

১৮। মুখ দিয়ে ফেনা বাহির হয়।

১৯। দাঁত উঠিবার কষ্ট, খেঁচুনি।

২০। চোয়াল ধরিয়া যাওয়া (সাংঘাতিক ওলাউঠা রোগে)।

২১। জিহ্বার পক্ষাঘাত, কথা কহিবার শক্তির বিকৃতি।

২২। মুখের আস্বাদ তাম্র বা কোনও ধাতুর মতো।

২৩। গলদেশের আক্ষেপ, কথা কহিতে পারে না।

২৪। অন্ননালী দিয়া জল যাইবার সময় ঘড়্ঘড়্ শব্দ।

২৫। শীতল পানীয়ের আকাঙ্ক্ষা, শীতল জলপানে কাসি ও বমির উপশম।

২৬। দুধ খাইলে মুখ দিয়া জল উঠা।

২৭। অনবরত ঢেঁকুর উঠে, পেট ঘড়্ঘড়্ করে।

২৮। ঠাণ্ডা লাগিবার পর গা বমি বমি ও বমি।

২৯। আক্ষেপ বা খেঁচুনির পূর্ব্বে ভয়ঙ্কর শ্লেষ্মা বমি।

৩০। পাকাশয়ের উপরিভাগে জ্বালা।

/৩১। কড়ার নীচের বেদনা, বুকের হাড়ের নীচে মৃত্যুতুল্য খেঁচে ধরা বেদনা।

৩২। পাকাশয়ে মধ্যে মধ্যে টেনে ধরা ও তীব্র চাপবৎ বেদনা।

৩৩। পাকাশয়ের আক্ষেপ বা খেঁচুনি বেদনা।

৩৪। পাকাশয়ে চাপ বোধ, পাঞ্জরাস্থির নিম্নে গোলাকার পদার্থের যাতায়াতের ন্যায় অনুভূতি।

৩৫। উপদংশজনিত যকৃৎ প্রদাহ, যকৃতের অত্যধিক বিবৃদ্ধি।

৩৬। সবিরাম তীব্র উদরশূল।

৩৭। উদরের মাংসপেশীসমূহের আক্ষেপবৎ নর্ত্তন।

৩৮। সাংঘাতিক ওলাউঠা রোগের আক্ষেপাবস্থা। হাতপায়ের

আঙ্গুলে খিলধরা। জলপানের সময় গলায় ঘড়্‌ঘড়্‌ শব্দ শোনা যায়।

৩৯। বমি বন্ধ হইবার পর বা বমির পরিবর্ত্তে মাংসপেশীর তীব্র আক্ষেপ, বরফের মত ঠাণ্ডা ও নাড়ীহীন অবস্থা।

৪০। বহু পরিমাণে ঘোলের মতো বাহ্যে ও বমি, মুখ নীলবর্ণ, সমস্ত শরীর নীলবর্ণ, স্বরভঙ্গ, হৃৎপিণ্ডের শব্দ দুর্ব্বল, মৃত্যুভয়, অস্থিরতা।

৪১। সুতা কৃমি, কেঁচো কৃমি, ফিতা কৃমি।

৪২। মূত্রাল্পতা, মূত্রাভাব এবং তজ্জনিত আক্ষেপ।

৪৩। অকালবৃদ্ধ যুবকের স্নায়ুদৌর্ব্বল্য, সঙ্গমকালে পায়ের ডিমেতে আক্ষেপ।

৪৪। ঋতুর পূর্ব্বে শ্বাসকষ্ট, খেঁচুনি। ঋতুকালে মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ।

৪৫। গর্ভাবস্থায় বা প্রসবকালে খেঁচুনি।

৪৬। বহুপুত্রের মাতাদিগের অত্যন্ত যন্ত্রণাপ্রদ "হ্যাঁদাল ব্যথা" অর্থাৎ প্রসবের পর কোমর বেদনা।

৪৭। শুষ্ক ঠাণ্ডা বায়ুতে স্বরভঙ্গ।

৪৮। দ্রুত ও সশব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস।

৪৯। কাসির মধ্যে মধ্যে দম একেবারে বন্ধ হয়। দম বন্ধ হয়ে যাবে বলে ভয় হয়।

৫০। প্রত্যেকবার দমকা কাসির পর মনে হয় যেন ছেলে মারা গেছে।

৫১। শীতল জলপানে কাসির নিবৃত্তি।

৫২। হুপকাসি ছেলে শক্ত হয়ে যায়। শ্বাস বন্ধ থাকে, কিছুক্ষণ পরে জ্ঞান হয়, বমি করে আস্তে আস্তে সুস্থ হয়।

৫৩। হৃৎপিণ্ডে যন্ত্রণা, বুক ধড়ফড় করা, মুখ নীলবর্ণ, শ্বাসকষ্ট, আশু মৃত্যুর সম্ভাবনা।

৫৪। সূতার মত নাড়ীর গতি মিনিটে ১০০, হামের সময় ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ।

৫৫। হাত বা অঙ্গুলিগুলি অবশ বোধ।

৫৬। ডানদিকের কনুয়ে দাদ।

৫৭। পায়ের পক্ষাঘাত।

৫৮। হাঁটুর দুর্ব্বলতা, চলিবার সময় পা টেনে ধরা।

৫৯। পায়ের ডিমে খিল ধরা।

৬০। খেঁচুনি বা আক্ষেপ, মুখ নীলবর্ণ, বুড়ো আঙ্গুল হাতের তলায় বেঁকে আসে।

৬১। ভয় বা বিরক্তির পর খেঁচুনি।

৬২। ছেলেদের দাঁত উঠিবার সময় খেঁচুনি।

৬৩। মৃগী রোগ, হঠাৎ আক্রমণ, সপ্তাহে দুই তিনবার আক্রমণ ঋতুকালে বা ঋতু শেষ হইবার দুইদিন পরে।

৬৪। ধনুকের মত বেঁকে যায়, মাথা ও গোড়ালির উপর থাকে।

৬৫। ধনুষ্টঙ্কার মাথা পিছনদিকে বেঁকে যায় প্রস্রাব হয়ে যায়।

৬৬। সর্ব্বাঙ্গের পক্ষাঘাত কেবল মাথা ও ঘাড় নাড়িতে পারে। পায়ে সাড় থাকে না, মূত্রাশয় ও মলদ্বারে পক্ষাঘাত।

৬৭। ঘুম পায় অথচ ঘুম হয় না।

৬৮। চর্ম্মোদ্ভেদ বসিয়া গিয়া খেঁচুনি, বমি ইত্যাদি।

৬৯। হাম বাহির না হওয়ায় শুষ্ক কাসি।

৭০। পুরাতন ক্ষত।

৭১। কনুয়ে চর্ম্মরোগ।

মন্তব্য ঃ—তাম্র ধাতু প্রায় সকলের নিকটই সুপরিচিত। ভারতে তাম্র মুদ্রা প্রচলিত। হিন্দুদিগের পূজার আয়োজনে কোশাকুশী, তাম্রকুণ্ড প্রভৃতি গঙ্গাজলের আধাররূপে, ইহা ব্যবহৃত হয়। গঙ্গোদক এক অপূর্ব্ব সামগ্রী। সযত্নে রক্ষিত পরিস্রুত জলও সামান্য কারণে নষ্ট বা কৃমিকীটদুষ্ট হইয়া যায়, কিন্তু আমাদের ভাগীরথীর জল সহজে নষ্ট হইবার নহে। মৃৎকলসী বা তাম্রকলসীতে

বিশেষ আবরণহীন অবস্থায় রাখিলেও বহুকাল অবিকৃত থাকে এবং পানীয়রূপে ব্যবহৃত হইতে পারে। এই গঙ্গোদক তাম্রপাত্র সহযোগে যে এক রোগনাশিকা শক্তিলাভ করে, তাহা হিন্দু মাত্রেই উপলব্ধি করেন। কারণ এইরূপে ব্যবহৃত গঙ্গাজলই দেবতার আশীর্ব্বাদপূত চরণামৃত সর্ব্বরোগহর বলিয়া পরিচিত। অবিশ্বাসান্ধ ব্যক্তিরা হিন্দুর অন্ধ বিশ্বাসের প্রতি আস্থা স্থাপন না করিতে পারেন, কিন্তু এখন বিচারশীল জ্ঞানচক্ষুবিশিষ্ট ব্যক্তিরাও দেখিতেছেন, ইহার রোগনাশিকা শক্তি সুপ্রতিষ্ঠিত। আজকাল যে এই চরণামৃত তত ফলপ্রদ দৃষ্ট হয় না, তাহার প্রধান কারণ গঙ্গাজল, বহু কলকজ্বাবিধৌত নানা প্রকার মলকলুষিত হইয়া বিষাক্ত হয়। দেবতাদির প্রতি অবিশ্বাস হেতু দৈবানুকূল্যও লাভ হয় না। যাহা হউক তাম্রের রোগনাশিকা শক্তি হ্যানিম্যানও নিঃসন্দেহে প্রমাণ করিয়াছেন। ইহা একটী সোরার ঔষধ।

যখন কোনও প্রকার চর্ম্মোদ্ভেদ বা স্রাব বহির্ম্মুখে আসিতে না পারিয়া, নানা প্রকার আভ্যন্তরিক বিকৃতি উৎপাদন করে, তখন কখনও কখনও কুপ্রামের আবশ্যক হয়। কুপ্রাম নিশ্চয়ই আক্ষেপজনক। কিন্তু সকল ক্ষেত্রে শুধু যে এই আক্ষেপই উৎপাদন করিবে তাহা নহে, উক্ত কারণে ইহা আভ্যন্তরিক যন্ত্রণাদি, আক্ষেপ, মস্তিষ্কের গোলযোগ, মানসিক বিকৃতিও উৎপাদন করে। তবে প্রায় কোনও না কোনও প্রকারের আক্ষেপ অল্প বিস্তর ইহার সকল বিকৃতির সহচর রূপে বর্ত্তমান থাকে।

কুপ্রামের আক্ষেপ বা খেঁচুনী দুই প্রকারেরই হইতে পারে:—ক্লনিক বা পেশীয় সংকোচ ও প্রসারণ পর্য্যায়ক্রমে আসিতে থাকে কিংবা টনিক বা অবিরাম সঙ্কোচন। মৃগী, মূত্রাবরোধ, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি রোগে মাংসপেশীসমূহের পর্য্যায়ক্রমিক সঙ্কোচ ও প্রসারণ বা ক্লনিক আক্ষেপ এবং ধনুষ্টঙ্কার প্রভৃতি রোগে কেবল মাত্র অবিরাম সঙ্কোচন বা টনিক আক্ষেপ দৃষ্ট হয়।

ওলাউঠা রোগে কুপ্রামের উপকারিতায় সংশয় নাই। কুপ্রাম্, ক্যাম্ফর, ভেরেট্রাম এলবাম ওলাউঠার উপযোগী তিনটী মহৌষধ হ্যানিম্যান বলিয়া গিয়াছেন। এই তিনটীর পরস্পরের সহিত পার্থক্য বিশেষভাবে স্মরণ রাখা প্রয়োজন।

কুপ্রামের সকল লক্ষণের, মধ্যে মাংসপেশীর আক্ষেপ বা খিলধরা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে লক্ষিত হয়। অন্যান্য লক্ষণ যেন এতদ্দ্বারা

আচ্ছাদিত হইয়া পড়ে। জলবৎ তরল ভেদ বেগে নির্গত হয়। প্রচুর পরিমাণে বমি হয়, যেন সমস্ত শারীরিক রস নির্গত হইয়া যায়। মুখ ও সমস্ত শরীর নীলবর্ণ বা শরীরে মধ্যে মধ্যে নীলবর্ণের দাগ হয়। হাত পা ও তাহাদের অঙ্গুলিগুলি নীলবর্ণ ধারণ করে। সর্ব্বশরীর শীতল, ক্রমে ক্ষীণ অবস্থা ও নাড়ী ছাড়িয়া যাইতে থাকে। কুপ্রামে খিল ধরা হাতে পায়ে, পেটে, বুকে সর্ব্বত্রই ভীষণ যন্ত্রণাপ্রদ। রোগী অস্থির উদ্বেগগ্রস্ত হইয়া চিৎকার করিতে থাকে। কড়ার কাছে অর্থাৎ বুকের ঠিক নীচেয়, উদরের উপরিভাগের মধ্যস্থলে, খেঁচে ধরে বা টেনে ধরে, দম বন্ধ হয়ে আসছে বলে মনে হয়, মুখের সম্মুখে একখানি রুমাল ধরিলেও তাহা অসহ্য হয়। গলায় খেঁচুনি হওয়ায়, কথা কহিতে কষ্ট হয়। ক্রমে মূত্রাবরোধজনিত আক্ষেপ, বিকারে অত্যন্ত বকিতে থাকে, পরে সব ঠাণ্ডা হইয়া অসাড় ও নাড়ীহীন অবস্থায় পড়িয়া থাকে। হাতের বুড়ো আঙ্গুল প্রথমে হাতের তলায় মুড়িয়া পরে মুষ্টিবদ্ধ হয়। জল খাইলে অন্ননালী পথে ঘড় ঘড় শব্দ করিতে করিতে পেটে পড়ে। প্রস্রাব অতি অল্প বা বন্ধ হয়। মুখ চোখ বসে যায়, চোখের চারিধারে নীলবর্ণ হয়। আঙ্গুলের খিলধরায় তাহারা হাতপায়ের তলার দিকে বাঁকিতে থাকে। সিকেল্ করের খিলধরায় ইহার বিপরীত দিকে বাঁকে কিংবা পাশের দিকে হেলিয়া অঙ্গুলির মধ্যের ফাঁক বাড়িয়ে দেয়।

ক্যাম্ফারের শীতলতা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। মৃতের ন্যায়, এমন কি বরফের ন্যায় সর্ব্বশরীর শীতল, নীলবর্ণ ও ভেদ বমিও প্রচুর, কিন্তু কুপ্রাম্ বা ভেরেট্রাম অপেক্ষা অল্প। ক্যাম্ফর অত্যধিক শীতলতা সত্ত্বেও গায়ে কাপড় রাখিতে পারে না। দরজা জানালা খুলিয়া দিতে বলে। কিন্তু কুপ্রাম্ বা ভেরেট্রাম্ গায়ে কাপড় রাখে। ক্যাম্ফরেও খেঁচুনি ও তাহাতে যন্ত্রণা থাকে। এই যন্ত্রণাকালে ক্যাম্ফর গায়ে কাপড় রাখিতে চায় এবং দরজা জানালা বন্ধ করিতে বলে ক্যাম্ফরে ঘামও হয়। কিন্তু সাধারণতঃ শীতল, শুষ্ক, নীলবর্ণ গাত্র। গায়ে কাপড় রাখিতে পারে না, দরজা জানালা খুলিয়া দিতে বলে। কিন্তু কুপ্রাম ও ভেরেট্রাম গায়ে কাপড় রাখিতে পারে না। ইহাই ক্যাম্ফারের বিশেষত্ব। ক্যাম্ফরের কখনও কখনও আদৌ ভেদ বমি হয় না। তাহাকে শুষ্ক কলেরা বলে। হঠাৎ আক্রমণ, হঠাৎ অবসন্নতা, হঠাৎ বাহ্যে বমি বন্ধ হয়ে সংজ্ঞা লোপ, উপর দিকের ঠোঁট ছোট হয়ে দাঁত বাহির হওয়া, বরফের মত ঠাণ্ডা, পায়ের ডিমিতে খিলধরা, গলা বসে যাওয়া ক্যাম্ফরের পরিচায়ক।

ভেরেট্রাম্ এলবামের ভেদ, বমি ও ঘাম সকলই অত্যধিক। প্রাচুর্য্যে ইহার সমতুল্য কেহই নাই। শীতলতাও অধিক। শরীরে রক্তের পরিবর্ত্তে যেন বরফ জল প্রবাহিত মনে হয়, এত শীত করে। কপালে ঠাণ্ডা ঘাম দেখা যায়। চক্ষুর তারকার মধ্যস্থ ছিদ্র ছোট হয়ে যায়, হাতে পায়ে খিল ধরে, হাত পা চুপ্‌সে যায়, গায়ে চিমটী কাটলে চামড়া কুঁচ্‌কে থাকে। অত্যন্ত পিপাসা অত্যন্ত ঠাণ্ডা, টক আস্বাদযুক্ত জল পান করিবার ইচ্ছা হয়। মূর্চ্ছা যায়, বুকে খিলধরার মত যন্ত্রণা হয়, দম বন্ধ হবার মত হয়। এ সম্পর্কে পডোফাইলাম্ এবং কস্‌ফরাসও মনে রাখিতে হয়। পডোফাইলামেও খিল্‌ধরা আছে কিন্তু তাহা অন্ত্রে। যেন অন্ত্রগুলি লইয়া কেহ গাঁট দিতেছে। তবে মলের রঙ হরিদ্রা বর্ণ এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হয়। এই হিসাবে ইহা সাংঘাতিক ওলাউঠা বা এসিয়াটিক কলেরার সদৃশ নয়। ইহাতেও যন্ত্রণাহীন পিচকারী দিবার মত তরল ভেদ আছে।

কস্‌ফরাসের একটী বিশেষত্ব এই। কুপ্রামে যেমন কোনও কিছু পান করিলে, তাহা গলা হইতে ঘড়্‌ঘড়্ শব্দ করিতে করিতে পেটে পড়ে, তদ্রূপ কস্‌ফরাসে রোগীর কোন পানীয় পেটে পড়িলে তাহা ঘড়্‌ঘড়্ শব্দ করিতে করিতে অন্ত্র বাহিয়া চলিতে থাকে। কস্‌ফরাসেও অন্ত্রের আক্ষেপ আছে কিন্তু তৎসহ গাত্রচর্ম্মে জ্বালা ও তাপ থাকে।

মলদ্বার প্রভৃতির ন্যায় রন্ধ্রমুখাবরোধক গোলাকার পেশী সমূহের আক্ষেপও কুপ্রামে দেখা যায়।

হুপ কাসিতে ছেলে কাসিতে কাসিতে দমবন্ধ হয়ে যেন মৃতপ্রায় হয়, নড়াচড়া বন্ধ হয়ে যায় বা কেবল অল্প অল্প কাঁপিতে থাকে, মুখ নীলবর্ণ হয়, ক্রমে যেন মৃত্যুমুখ হইতে ফিরিয়া আইসে। রোগীর মাতা বলেন, যদি ছেলেকে পূর্ব্বেই ঠাণ্ডা জল খাওয়ান যায়, তবে আর সেই ভয়ানক কাসি হইতে পারে না। ইহাই কুপ্রামের কাসির একটী বিশেষত্ব।

পীড়া—স্বাভাবিক ও কৃত্রিম।

(ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, বি-এ, কলিকাতা।)

এই প্রবন্ধটীর পাঠ আরম্ভ করিবামাত্রই লোকে মনে করিবে,—"পীড়া ত সবই স্বাভাবিক,—পীড়া কি কখনও কৃত্রিম হইতে পারে?" অথচ প্রকৃত কথা বলিতে হইলে, আজকালের সমাজে আমাদের মধ্যে শতকরা নব্বইটী ক্ষেত্রে কৃত্রিম পীড়া, বাকি দশটীর পীড়া স্বাভাবিক বলিয়া মনে হয়। একথা শুনিলে অবশ্য অনেকেরই মনে সন্দেহ আসিতে পারে, কিন্তু প্রকৃত অবস্থা ঠিক তাহাই,—ইহার মধ্যে একটুকুও অতিরঞ্জন নাই। আমি সেদিন একটী হৃদ্‌রোগাক্রান্ত ব্যক্তির চিকিৎসার্থ আহূত হইলাম, এবং রোগীর ইতিহাস হইতে জানিলাম যে, গত দুই বৎসর পূর্ব্বে তাঁহার শরীরের সন্ধিস্থলগুলিতে অতিশয় যন্ত্রণাপূর্ণ বাতরোগ হইয়াছিল,—কোনও একজন কৃতবিদ্য এলোপ্যাথিক চিকিৎসক তাঁহাকে চিকিৎসা করিয়া ৮।১০ দিনের মধ্যে আশ্চর্য্যজনকরূপে আরোগ্য করেন। তিনি স্বেদ, মালিস, ও আভ্যন্তর ঔষধও প্রয়োগ করেন। ফলতঃ যদিও বাতরোগটী আরোগ্য হইল, কিন্তু তাহার ২।৩ মাস পরে হইতেই তাঁহার হৃৎপ্রদেশে নানা যন্ত্রণা, অতিরিক্ত স্পন্দন, বিশেষতঃ মানসিক উৎকণ্ঠা ও ভীতি ইত্যাদি লক্ষণ দেখা দিতে থাকে। উক্ত এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে পুনরায় চিকিৎসার্থ আনা হইয়াছিল, তিনি কহিলেন—"Trachy-cardia হইয়াছে, ইহার চিকিৎসা কিছুই নাই, পুষ্টিকর খাদ্য এবং বায়ু-পরিবর্ত্তনই একমাত্র ব্যবস্থা। আর ভয় ও উৎকণ্ঠা ইত্যাদি কেবল মানসিক দুর্ব্বলতা ব্যতীত কিছুই নয়,—এ সকলকে রোগ বলিতে পারা যায় না, আপনারা রোগীকে খুব সাহস দিবেন।" আমরা রোগীর লক্ষণাদি সংগ্রহ করিলাম, ইতিহাসাদিও লিপিবদ্ধ করিলাম এবং রোগীকে ও রোগীর আত্মীয়স্বজনকে কহিলাম যে, "পূর্ব্বতন বাতরোগটী "চাপা দেওয়ার" ফলে এই প্রকার অবস্থা ঘটিয়াছে,—আমরা ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর যদি ঐ বাত রোগটী পুনঃ প্রকাশিত হয়, তবেই এ রোগী আরোগ্য হইবে, নতুবা কোনও উপায় নাই।" তাঁহারা অনন্যোপায় হইয়া, যদিও বিশেষ অনিচ্ছাসত্বে, আমাদের চিকিৎসা আরম্ভ করিতে স্বীকৃত হইলেন, কিন্তু আমাদের আরোগ্যনীতি বিষয়ে তাঁহাদের মনের সন্দেহ গেল না। যাহা হউক, ঔষধ প্রয়োগ করিবার দুই মাসের

মধ্যে ধীরে ধীরে পূর্ব্বপীড়াটী উদয় হইল, এবং তাহার সঙ্গেই হৃদবেদনাদির উপশম দেখা দিল। যদিও পুনরানীত বাতপীড়াটী আরোগ্য করিতে আমাদিকে বড়ই বেগ পাইতে হইয়াছিল, কিন্তু এ প্রবন্ধের সহিত তাহার কোনও সম্পর্ক নাই। এস্থলে মন্তব্য বিষয় এই যে, এই রোগীর হৃদরোগটী স্বাভাবিক নহে,—উহা কৃত্রিম এবং কেবলমাত্র অচিকিৎসার ফলে ইহার উদয় হইয়াছিল।

গত বৎসর আগষ্ট মাসে, কলিকাতার নয়নচাঁদ দত্তের লেনের একটী ৪ বৎসর বয়স্ক বালকের চম্মপীড়া চাপা দিবার ফলে এরূপভাবে গলক্ষত ও টন্‌সিল প্রদাহ আরম্ভ হইয়াছিল যে, বালকটীর জীবনরক্ষা হওয়া সুকঠিন হইয়া উঠে। রোগীর বাড়ীর লোকে জানিতেন না যে, বর্ত্তমান পীড়ার কারণ কি, এবং আমাদিকেও চম্মপীড়া চিকিৎসার বিষয় পরিচয় দেওয়া হয় নাই, কেননা পরিচয় দেওয়া যে একান্ত আবশ্যক বা উহার সহিত বর্ত্তমান পীড়ার কোনও কার্য্যকারণ সম্বন্ধ আছে, ইহা তাঁহারা কেহই অনুভব করেন নাই। তাঁহাদের ধারণা এই যে, পূর্ব্বে যে পীড়া হইয়াছিল তাহা ত আরোগ্য হইয়াছে, আবার বর্ত্তমান যে পীড়া হইয়াছে, তাহা আরোগ্য করিতে হইবে। যাহা হউক, শীতকাতরতা, বিমর্ষভাব স্থানীয় হ্রাসবৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণসমষ্টির সাহায্যে, সোরিণাম ৫০০ শক্তি একমাত্রা প্রয়োগে গলপীড়া উপশমিত হইবার সঙ্গে সঙ্গেই বালকটীর সর্ব্বাঙ্গে চম্মপীড়া দেখা দিল। তখন উভয় পক্ষের প্রতীয়মান হইল যে, চম্মপীড়ার অচিকিৎসা জন্যই এই বর্ত্তমান পীড়ার উৎপত্তি। চম্মপীড়াটী আরোগ্যের জন্য ২১ মাত্রা মার্কসল ব্যবহার করিতে হইয়াছিল। যাহা হউক, বর্ত্তমান পীড়াটী কৃত্রিম পীড়া ব্যতীত কি বলা হইবে?

এই প্রকার উদাহরণ প্রত্যেক সুধী চিকিৎসক শত শত, সহস্র সহস্র দিতে পারেন। হোমিওপ্যাথির আদিগুরু রাশি রাশি উদাহরণ ও প্রমাণ লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। এ সকল সত্য চিকিৎসকমণ্ডলীর মধ্যেই নিবদ্ধ আছে। সকল চিকিৎসকই যে ইহাতে পূর্ণ বিশ্বাসবান, একথা বলিতে সাহস করি না, তবে হোমিওপ্যাথিতে যাঁহারা পূর্ণ বিশ্বাস করেন এবং প্রকৃত বিজ্ঞানপথে চিকিৎসা ও পর্য্যবেক্ষণ করিয়া থাকেন, তাঁহারাই ইহার মর্ম্ম অবগত আছেন। কিন্তু সেরূপ চিকিৎসক কয়টী? এ প্রকার চিকিৎসক—"কোটীতে গুটিক মিলে।" ফলতঃ এ সত্য লোকসমাজে পর্য্যন্ত প্রচার চাই, প্রত্যেক ব্যক্তির মনে এ সকল সত্য বদ্ধমূল হইয়া থাকা চাই,—তবেই তাঁহারা নিজ নিজ গৃহস্থের কাহারও পীড়াকালে তদনুসারে চিকিৎসাবলম্বন করিতে সমর্থ হইতে পারেন।

স্বাভাবিক ব্যাধি কয়টী? আহার বিহারাদির নিয়ম লঙ্ঘনের ফলে কখনও অজীর্ণ, কখনও সামান্য জ্বরবোধ, কখনও শিরঃপীড়া, ইত্যাদি সাধারণ ব্যাধি হইয়া থাকে; সে অবস্থায় উপবাস, স্নানবন্ধ, ইত্যাদির দ্বারা শরীরটিকে শুষ্ক করিলেই প্রায়ই ঐ সকল অস্বস্থি চলিয়া যায়। সর্ব্বদা ইন্দ্রিয়পথে বিচরণকারীদিগের কতকগুলি কঠিন ও দুষ্ট জাতির পীড়া হইতে দেখা যায় বটে, কিন্তু সেগুলিও যদি যথাসময়ে আরোগ্য করিবার চেষ্টা করা হয় ও ভবিষ্যতে নিজেদের আচরণ বিশুদ্ধ ও সংযত করা হয়, তবে ঐ সকল দুষ্ট ব্যাধিও অচিরে আরোগ্য হইতে পারে। এই প্রকার হিসাব করিলে দেখা যায় যে, যেখানে ব্যাধি, সেখানেই তৎপশ্চাতে নিয়ম লঙ্ঘনরূপ অন্যায় আচরণ থাকেই থাকে, এবং সেই ব্যাধি হইতে মুক্তিলাভ করিতে হইলে বর্ত্তমানে আরোগ্যনীতি ও ভবিষ্যতে সংযমাদি অবলম্বন করিতে হয়। কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে আজি সে প্রথা অবলম্বিত হয় না,—ব্যাধির কারণ ও ব্যাধি নিরাকৃত হয় না, বরং ব্যাধিলক্ষণগুলিকে জোর করিয়া চাপা দেওয়া হয় ও ব্যাধির কারণ হিসাবে নিয়মলঙ্ঘন ও অসংযমাদির প্রতি আদৌ লক্ষ্য করা হয় না,—তাহারই ফলে নানারূপ ব্যাধি-শঙ্কর উপস্থিত হইয়াছে,—ফলতঃ সেগুলি কেহই ব্যাধি, অর্থাৎ স্বাভাবিক ব্যাধি নহে, সেগুলি কৃত্রিম ব্যাধি।

আশ্বিন কার্ত্তিক মাসে চিরদিনই বায়ুপিত্ত প্রকুপিত হইয়া লোকের জ্বর পীড়া হইত, এখনও হয়। পূর্ব্বে প্রত্যেক ক্ষেত্রে উপবাস, লঙ্ঘনাদির দ্বারা শরীরের আমরস শুষ্ক হইয়া যাইবার পর আবশ্যক মত সামান্য পাচনাদি ব্যবহার করিলেই শরীর নির্ম্মল হইত। সম্প্রতি তৎবিপরীত প্রথা অবলম্বিত হইয়া থাকে। পান ভোজন ও পরিচ্ছদাদির বিষয়ে সমাজে যেরূপ বিলাস আসিয়াছে,—রোগ ও চিকিৎসা বিষয়েও বিলাস আসিয়া দেখা দিয়াছে। যে ব্যক্তির পীড়া হইয়াছে, তাহাকে নিদান ত্যাগ অবশ্যই করিতে হইবে, অর্থাৎ যে কারণে পীড়া হইয়াছে, তাহা ত্যাগ করিতে হইবে। যথা, রাত্রিজাগরণ বা সন্তরণ জন্য যদি শরীরটী বিনষ্ট হইয়া থাকে, তবে সর্ব্বাদৌ রাত্রিজাগরণ বা সন্তরণ বন্ধ করিতে হইবে, নতুবা নিদানত্যাগ না করিয়া ব্যাধিলক্ষণগুলিকে জোর করিয়া কোনও উগ্রবীর্য্য ঔষধবিষ দ্বারা সেগুলিকে অপসারিত করিলে, তাহার ফলে আরও দুষ্টতর ব্যাধি আক্রমণ করিবে, ইহা অতি সহজ জ্ঞানের দ্বারাই বুঝিতে পারা যায়। তখনও প্রকৃত উপায় অবলম্বন করিলে অনেক সুবিধা হয়,—কিন্তু তাহাও হয় না,—কাজেই সমাজের আজ এই অবস্থা। নানা নামের, নানা লক্ষণের, নানা

প্রকারের অতিশয় জটীল ব্যাধিসমূহ দেখা দিতেছে ও বর্দ্ধিষ্ণু বংশগুলিকেও ক্রমে নির্ব্বংশ করিতেছে। শরৎকালে চিরদিনই জ্বর হইয়া থাকে, আজকালও হয়, কিন্তু তাহার চিকিৎসা না করিয়া জোর করিয়া কুইনাইন ব্যবহৃত হইল, —রোগী উপবাস দিবে না, কোনও কষ্ট সহ্য করিবে না। আহার, বিহার, চাকুরী, আনন্দ উপভোগ প্রভৃতির কোনওটীর সামান্য অঙ্গহানি হইবার উপায় নাই, শীঘ্রই জ্বরটী বন্ধ করিতেই হইবে,—ইঞ্জেকসন দ্বারা একদিনের মধ্যেই তাহাই হয়। তাহার ফলে শরীরের মধ্যে কি একটা তুমুল আন্দোলন ও প্রবল ঝঞ্ঝাবাত বহিয়া যায়, তাহা লোকলোচনের একান্ত অন্তরালে,—কাজেই কে আর দেখে বা কে আর অনুভব করে? এই প্রকার প্রতীকার চলিতে চলিতে দেহের যন্ত্রাদির কার্য্যগত ও আকারগত পরিবর্ত্তন আসিয়া জোটে, নিত্য সামান্য সামান্য জ্বর হইতে থাকে, তখন তাহার নামকরণ হয়—কালাজ্বর; আবার ঐ প্রকারই প্রতীকার,—তাহার পর কাহারও উদরী ও শোথ, কাহারও বক্ষোরোগে আক্রান্ত হইয়া যক্ষ্মা বা ক্ষয়কাশের আবির্ভাব হয়। এ অবস্থায় যখন আর "চাপা দিবার" আদৌ কোনও উপায় থাকে না, তখন "চেঞ্জে" যাইবার পরামর্শ স্থির হয়, এবং অত্যল্পকাল মধ্যেই শেষ যবনিকা পতন হয়। যবনিকা পতনের পর আত্মীয়, গৃহস্থ ও প্রতিবেশীগণ কহিবে—"অনেক করা গেল, বড় বড় বিলাত ফেরত ডাক্তার দেখান হইল, আর কি করা যাইবে,—যাহার পরমায়ু নাই, তাহার আর কি চিকিৎসা হইবে? ইত্যাদি।" কিন্তু যে ব্যক্তির আজি মৃত্যু ঘটিল, তাহার জীবনের পূর্ব্বাপর সমস্ত ব্যাধি ও চিকিৎসার বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে দেখা যাইবে যে, একদিনের জন্যও তাহার চিকিৎসা হয় নাই, কেবল "জবরদস্তি", কেবল "জোর করিয়া চাপা", কেবল বড় বড় রোগের নামোচ্চারণ এবং বড় বড় ঔষধবিষ প্রয়োগের দ্বারা চিকিৎসার ঠিক বিপরীত পন্থা অর্থাৎ যাহাতে শীঘ্র শীঘ্র ক্ষয় ও মৃত্যু নিকটস্থ হয় তাহারই ব্যবস্থা করা হইয়াছে! সামান্য পর্য্যালোচনা করিলে অতি স্থূলবুদ্ধি ব্যক্তিও বুঝিতে পারিবে যে, সর্ব্বপ্রথমে ঐ ব্যক্তির হয়ত স্বাভাবিক ব্যাধি হইয়াছিল কিন্তু তাহার পর হইতে ক্রমিক "চিকিৎসাজনিত ব্যাধি ও জটিলতা" চলিতে চলিতে শেষে জীবনীশক্তি সংগ্রামে পরাভব স্বীকার করিতে বাধ্য হইয়াছে। কি শোচনীয় অবস্থা, বিলাসের কি ভয়াবহ পরিণাম!

এ সকল কথা কে শোনে? লোকে অনায়াসেই বলিয়া বসে—"মহাশয়, এত বড় বড় হাঁসপাতাল, এত বড় বড় ডাক্তার, কোটী কোটী টাকার ঔষধ প্রতি

বৎসরই চিকিৎসার জন্য বিদেশ হইতে সরবরাহ হইতেছে, কত প্রকার অদ্ভুদ্ ও সুকৌশলপরিপূর্ণ যন্ত্রাদির আবিষ্কার ও ব্যবহার, এত উচ্চ উচ্চ উপাধিধারী চিকিৎসক,—ইহাদের সকলই মিথ্যা ও অনিষ্টজনক, আর আপনার কথাই সত্য ?" বাস্তবিক কথা, ইহার উত্তর নাই। চাকচিক্যে মন যত প্রলুব্ধ হয়, সত্যে তাহা হয় না, হইতে পারে না। মায়ার অর্থাৎ মিথ্যার মহীয়ষী শক্তি, —সত্য তাহার নিকট দাঁড়াইতে পারে না। একদিকে কত আড়ম্বর, অন্যদিকে একেবারে আড়ম্বরশূন্য সত্য ; একদিকে স্থূলের কত শব্দ, কত বাদন, কত ঝন্‌ঝনা, অন্যদিকে নিরবলম্ব সূক্ষ্ম, অতি সূক্ষ্ম,—সূক্ষ্মাদপিসূক্ষ্ম, কাজেই সকলকে বুঝান যায় না। তবে ফলাফল দেখিয়া যদি একের ত্যাগ ও অন্যের গ্রহণ, কখনও সম্ভব হইতে পারে, তবেই কল্যাণ, নতুবা একান্ত ধ্বংসের পথটী প্রশস্ত ও উন্মুক্ত রহিয়াছে,—নিস্তার নাই !

সূক্ষ্ম ব্যাপার হইলেও স্থূলের সাহায্যে অনেকটা বুঝিতে পারা যায়। যদি মল মূত্রাদির বেগ ধারণ করা যায়, তবে সঙ্গে সঙ্গেই একটী মহান্ বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইয়া থাকে, ইহা সকলেই দেখেন। কাহারও হাম, বসন্তাদি উদ্ভেদযুক্ত পীড়া হইয়াছে,—এ অবস্থায় সকলেই বলিবেন—"যাহাতে গুটীগুলি, উদ্ভেদগুলি **বাহির** হয়, তাহাই কর," কেননা সেগুলি **বাহির হইলেই** রোগীর পক্ষে কল্যাণ হইয়া থাকে, ইহা সকলেই জানেন, এবং যদি বাহির না হইয়া ভিতরে পুনঃ প্রবিষ্ট হইয়া যায়, তবে রোগীর পক্ষে বিপত্তি, এমন কি, অনেক সময় রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিয়া থাকে,—ইহা সকলেই জানেন, সকলেই বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। অর্থাৎ প্রকৃতির মঙ্গলময় বিধান অনুসারে, রোগীর **ভিতর হইতে বাহিরের দিকে একটী স্রোত বা গতি** থাকে, সেই **গতির বশে** যাহা ঘটে, তাহা ঘটিতে দিলেই রোগীর কল্যাণ, এবং **তৎবিপরীতে** রোগীর অনিষ্ট হইয়া থাকে। যদি ইহা সকলেই অবগত থাকেন, তবে কোনও রোগীর রোগ-লক্ষণকে জোর করিয়া "চাপা দেওয়ার" অর্থাৎ ঐ মঙ্গলময়ী গতিটীকে বিপরীত পথে চালিত করিবার ফলে যে অনিষ্ট, যে অকল্যাণ ঘটিতে পারে বা ঘটিয়া থাকে, তাহা বুঝিতে বিলম্ব হইবার ত কোনও কারণ দেখা যায় না। প্রত্যেক **রোগের গতি বাহির হইতে ভিতরে,** এবং প্রত্যেক **আরোগ্যের গতি, ভিতর হইতে বাহিরে,**—ইহা সকলেই জানেন,—অথচ কার্য্যকালে বিপরীত পথ অবলম্বন করিলে যে

অনিষ্ট হইবে, ইহা না জানার হেতু কি? এত সরল ও পরিস্ফুট সত্য যে কেহ না বুঝেন, একথা মনে করা যায় না। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই অমনোযোগ এবং আড়ম্বরের চাকচিক্যে মুগ্ধ হওয়া ব্যতীত আর কিছুই নয়। কিন্তু এ বিষয়ে আলস্য ও মোহ কি ভীষণ অনিষ্টজনক, তাহা কি একবার চিন্তা করিবারও অবসর হয় নাই?

কোনও একটী ব্যক্তির ১৯২৭সালের মে মাসে দক্ষিণ দিকে নিউমোনিয়া পীড়া হয়,—লোকের ধারণা যে, নিউমোনিয়া, টাইফয়েড্ ইত্যাদি পীড়ায় এলোপ্যাথিক "ঘটা" জনক চিকিৎসা না হইলে কখনও রোগী আরোগ্য হয় না, এবং এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া তাঁহার এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইয়াছিল। ৩২ দিন "পীড়া ও চিকিৎসা ভোগের পর" তিনি অন্নপথ্য পান, কিন্তু তাহার পর হইতে তাঁহার জীবন অসহনীয় হইয়া উঠিল। যেখানে নিউমোনিয়া আক্রমণ হইয়াছিল সেখানে একটী "খিচ্‌খিচানি" বেদনা রহিয়া গিয়াছিল। সামান্য ঠাণ্ডার দিনে উহা বৃদ্ধি পাইত, সামান্য কোনও জিনিস দক্ষিণ হস্তে তুলিলে ঐ স্থানে বেদনা হইত, এমন কি, রোগীর মনটী সর্ব্বদা ঐখানেই থাকিত। স্নান ক্রমেই অসহ্য হইয়া উঠিল, সামান্য ঠাণ্ডাও অসহ্য হইল, রাত্রে প্রত্যেক দরজা ও জানালার ছোট ছোট ফাঁকগুলি কাগজ ও ন্যাকড়া দিয়া বন্ধ না করিয়া শুইলে প্রাতঃকালে ঐ বেদনা বাড়িত ও অঙ্গবেদনা এবং কাশি হইত। কিছুদিন পরেই প্রত্যেক সন্ধ্যায় সামান্য সামান্য জ্বর এবং ভোরের সময় শুষ্ক কাশি ও ঘর্ম্ম আরম্ভ হইল, তখন রোগীর মনে ভয় সঞ্চার হওয়ায় পূর্ব্ব চিকিৎসকের নিকট উপস্থিত হইলেন। চিকিৎসক মহাশয় কেবল মাত্র কড্‌লিভার অয়েল ব্যবস্থা করিলেন ও অবিলম্বে "চেঞ্জে" যাইবার উপদেশ দিলেন। ফলতঃ এক ডজন কড্‌লিভার অয়েল এবং ৬ মাস "চেঞ্জে" থাকিয়াও কোনও ফল ত হইলই না,—বরং নিশিঘর্ম্ম, শুষ্ক কাশি, হৃৎপ্রদেশে বেদনা, জ্বর ও শীর্ণতার নিতান্ত বৃদ্ধি পাইল, তখন অগত্যা বাড়ী আসিয়া কলিকাতার কোনও কৃতবিদ্য ও সুবিজ্ঞ হোমিওপ্যাথের নিকটে চিকিৎসাবলম্বন করিয়াছেন, এবং কতকটা ভাল আছেন। রোগী নিজে ও চিকিৎসক মহাশয় এখনও আরোগ্য বিষয়ে নিশ্চিত হইতে পারেন নাই। ফলতঃ যে ঔষধ নির্ব্বাচিত হইয়াছে, তাহা আমরা জানি, তাহা কেলি কার্ব্ব, এবং বলিতে পারি যে, যেদিন তাঁহার প্রথম নিউমোনিয়া হইয়াছিল সেদিনেও ঐ কেলি কার্ব্বেরই লক্ষণ সকল বর্ত্তমান ছিল। তখন উহা ব্যবহৃত হইলে ১০।১২ দিনের মধ্যেই রোগী নির্ম্মূল আরোগ্য হইতে পারিতেন।

এক্ষণে, যদি রোগীর জীবনীশক্তি নিতান্ত নষ্ট হইয়া গিয়া না থাকে, তবে ভগবৎকৃপায় তিনি আরোগ্য হইতে পারেন। এই ক্ষেত্র এবং এই প্রকার শত শত ক্ষেত্র পর্য্যালোচনা করিয়াও লোকে যদি "চাপা দেওয়ার" কুফল না বুঝিতে পারে, তবে আর কিসে বুঝিবে জানি না। গতানুগতিক ভাবে চলিলে আর চলিবে না, ধ্বংসের আর বিলম্ব নাই। অকালমৃত্যু, শিশুমৃত্যু, গর্ভিণী মৃত্যুর কারণ ও প্রতীকার সভাসমিতির দ্বারা হইবে না, অন্য পথেও হইবে না, —যথেষ্ট সংযম ও চিকিৎসার পরিবর্ত্তন না করিলে উপায়ান্তর নাই। **স্বাভাবিক ব্যাধি শতকরা ১০টী, চিকিৎসাজনিত ব্যাধি শতকরা ৯০টী,** এ কথা মনে রাখিতে হইবে। প্রত্যেক ক্ষেত্রে পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা এই সত্যের প্রমাণ সংগ্রহ করিতে হইবে, এবং তদনুসারে অনুকূল পথে চলিতে হইবে। চিকিৎসায় মিথ্যাপথ, চিকিৎসাবিষয়ে বিলাস ও গতানুগতিকতা ত্যাগ করিতে হইবে। আমাদের বহুদিনের পর্য্যবেক্ষণ, ভূয়োদর্শন ও চিকিৎসাকার্য্যের ফলে যে সত্য সন্দর্শন করিয়াছি, তাহা অবহেলা বা অবজ্ঞা করিলে আমাদের কোনও ক্ষতি হইবে না,—প্রত্যুত নিজেদেরই ঘোর অনিষ্ট হইবে। এখনও সময় আছে।



গত ১৯৩০ সালের ১২ই এপ্রিল দানবাদের শ্রীযুক্ত অশ্বিনী কুমার রায় মহাশয়ের একটি কুটুম্ব কন্যার চিকিৎসার জন্য আহূত হই। রোগিণী ১০।১১ বৎসর বয়সের একটি কৃশাঙ্গী বালিকা। উক্ত মাসের ৩রা তারিখে তাহার জ্বর হয়। প্রথম ৪।৫ দিন স্থানীয় একজন এলোপ্যাথ ডাক্তার চিকিৎসা করিতেছিলেন, পরে কি মনে করিয়া ঐ গৃহেরই একজন কবিরাজ পুস্তকাদির সাহায্যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিতেছিলেন। ১০ দিবস রোগভোগের পরে সান্নিপাতিক লক্ষণ আবির্ভূত হইলে উহারা আমার হাতে চিকিৎসার ভার অর্পণ করিলেন। আমি রোগী পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত কয়েকটি লক্ষণ পাইলাম :—

ঘোর তন্দ্রাচ্ছন্নভাব, ডাকিলে সাড়া দেয় ও প্রশ্নের উত্তর দেয়, কিন্তু একটু পরেই আবার তন্দ্রাচ্ছন্ন হয়, পেটে ও সমস্ত শরীরে ভয়ানক বেদনা, পেটে চাপ সহ্য হয় না এবং চাপ দিলে বুজ্ বুজ্ শব্দ করে, মুখের ভিতরে ও ওষ্ঠে ঘা, ওষ্ঠের ঘা গুলি শুকাইয়া কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করিয়াছে। মুখে ও মূত্রে দুর্গন্ধ, জিহ্বাটির সমস্তটাই গরুর জিহ্বার মত কৃষ্ণবর্ণ ও শুষ্ক, জ্বর প্রাতে ১০২° থাকে, বৈকালের দিকে গাত্রতাপ ১০৩°র উপর হয়। এই কয়েকটি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ব্যাপটিসিয়া ২০০ একমাত্রা দিয়া আসিলাম।

১৫।৪।৩০—জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ পূর্ববৎ। কেবলমাত্র শরীরের বেদনাটা একটু কম। ঔষধ ২ মাত্রা প্লাসিবো দিয়া আসিলাম।

১৬।৪।৩০—শরীরের ও পেটের বেদনা অনেক কম, আচ্ছন্নভাবও ততটা নাই, জিহ্বার ধারগুলি একটু পরিষ্কার দেখিলাম, জ্বর পূর্ববৎ, পেট ফাঁপ আছে, বাহ্যে হয় নাই। ঔষধ প্লাসিবো ২ মাত্রা।

১৭।৪।৩০—প্রাতে একবার সামান্য পরিমাণে অতি দুর্গন্ধ বাহ্যে হইয়াছে, পেটের ফাঁপ অনেক কম, শরীরে বেদনা নাই, পেটে সামান্য বেদনা চাপ দিলে অনুভূত হয়, জিহ্বার পার্শ্ব ও অগ্রভাগ পরিষ্কার হইয়াছে, জ্বর সকালে ১০১°,

১০২'৫ পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল; প্রস্রাবে গন্ধ বিশেষ কিছু নাই। ঔষধ প্লাসিবো ২ মাত্রা।

১৮।৪।৩০—বাহ্যে হয় নাই, জ্বর পূর্ব্বদিনের মতই, পেটে বেদনা নাই, কোমরে ও হাঁটুতে বেদনা। কোন ঔষধ দিলাম না।

১৯।৪।৩০—জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্বদিনের মতই, আজও বাহ্যে হয় নাই, কোমরে ও পায়ে বেদনা, অস্থিরতা ও পিপাসা আছে—প্রচুর জল খায়, গায়ে ঢাকা রাখিতে চাহে। ঔষধ রাস্টক্স ২০০ এক মাত্রা।

২০।৪।৩০—জ্বর প্রাতে ১০০°, বৈকালে ১০২°; আজও বাহ্যে হয় নাই পায়ের বেদনা একটু কম। ঔষধ প্লাসিবো ২ মাত্রা।

২১।৪।৩০—বিশেষ পরিবর্ত্তন নাই। ঔষধ রাত্রি ১২টার পরে সোরিণাম এক মাত্রা।

২২।৪।৩০—গাত্রতাপ সকালে ৯৮'৫, বৈকালে ১০০°। ঔষধ প্লাসিবো ২ মাত্রা।

২৩।৪।৩০—প্রাতে জ্বর নাই, বৈকালে ৯৯°। ঔষধ প্লাসিবো ২ মাত্রা।

২৪।৪।৩০—খুস্‌খুসে কাশি, কাসিবার সময়ে বুকে সামান্য বেদনা, আজও বাহ্যে হয় নাই, গাত্র তাপ সকালে ৯৯°, বৈকালে প্রায় ১০২°। গতরাত্রে কয়েক দিনের দারুণ গরমের পরে প্রচুর বৃষ্টি হইয়াছিল; অনুমানে বুঝিলাম, হঠাৎ ঠাণ্ডা বাতাস গায়ে লাগার ফলে এইরূপ হইয়াছে। রোগিণীর জিহ্বা পরিষ্কার, পিপাসা ও অস্থিরতা বেশ আছে এবং গায়ে ঢাকা রাখিতে চাহে। ঔষধ রাস্‌টক্স ২০০, এক মাত্রা দিয়া আসিলাম।

২৫।৪।৩০—কাসিবার সময় বুকে খোঁচা মারা বেদনা; বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, উভয় দিকের ফুস্‌ফুসই নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হইয়াছে। জ্বর সকালে ১০০°, বৈকালে ১০৩°। জিহ্বা শুষ্ক ও সাদা প্রলেপযুক্ত, পাশ ফিরিলে বুকে লাগে; বাহ্যে হয় নাই। ঔষধ ব্রাইওনিয়া ২০০ এক মাত্রা।

২৬।৪।৩০—বুকের বেদনা একটু কম, কাসি ও একটু সরল হইয়াছে, জ্বর পূর্ব্ব দিনের মতই। ঔষধ প্লাসিবো দুই মাত্রা।

২৭।৪।৩০—বুকের বেদনা অনেক কম, কাসিও আর একটু সরল হইয়াছে; জ্বর প্রাতে ১০০° বৈকালে ১০২°; বাহ্যে একবার হইয়াছে।

২৮।৪।৩০—বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখিলাম না। বাহ্যে হয় নাই। ব্রাইওনিয়া ২০০ জলে দ্রব করিয়া ৮ বার ঝাঁকিয়া এক মাত্রা দিলাম।

২৯।৪।৩০—জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ। সালফার ২০০ শক্তির এক মাত্রা রাত্রি ১২টার পরে দিতে বলিয়া আসিলাম।

৩০।৪।৩০—বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন নাই। বুকের বেদনা বরঞ্চ একটু অধিক। কাসিবার সময়ে এবং পাশ ফিরিবার সময়ে বুকে লাগে। বাহ্যে আজও হয় নাই, কিন্তু রোগিণীর ক্ষুধা বেশ আছে। ঔষধ টিউবারকিউলিনাম বভিনাম ২০০ এক মাত্রা।

১।৫।৩০—জ্বর সকালে ৯৮.৫, বৈকালে ১০০°। বুকে বেদনা নাই, শ্লেষ্মা বেশ সরল হইয়াছে। ঔষধ প্লাসিবো দুই মাত্রা।

২।৫।৩০—জ্বর নাই। সকালে কৃষ্ণবর্ণ কঠিন মলত্যাগ একবার হইয়াছে।

৩।৫।৩০—জ্বর নাই। বাহ্যে হয় নাই; কোমরের নিচে ও হাঁটুতে বেদনা। ঔষধ প্লাসিবো দুই মাত্রা।

৪।৫।৩০—বেলা ১০॥০টার সময়ে শীত করিয়া আবার জ্বর আসিয়াছে। বেলা ৫টার সময়ে গাত্রতাপ ১০৩° এবং রাত্রি ১০টার সময়ে প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে। উপসর্গ—ভয়ানক শিরঃপীড়া, পিপাসা ও তাপের সময়ে গাত্রাবরণ উন্মোচন। কোনও ঔষধ দিলাম না।

৫।৫।৩০—আজও বেলা প্রায় ১০টার সময়ে শীত করিয়া জ্বর আসিয়াছে। সমস্ত লক্ষণই পূর্ব্বদিনের মত। বাহ্যে হয় নাই। জ্বর বিচ্ছেদকালে নেট্রাম মিউর ২০০ এক মাত্রা দেওয়া হইল।

৬।৫।৩০—আজ আর জ্বর হয় নাই; বাহ্যে সকালে একবার হইয়াছে। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই;—ভাল আছে।

অতঃপর কয়েক দিনের মধ্যে দেখা গেল রোগিণীর সর্ব্বাঙ্গে কতকগুলি শুষ্ক চুলকানি বাহির হইয়াছে। একমাত্রা সিপিয়া ২০০ দিয়াছিলাম, তাহাতেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন. (ধানবাদ)।

ঈগলফোলিয়ার মন্ত্রশক্তি।

যে কয়েকটী দেশীয় ওষুধ বের হয়েছে আমি যদিও সবগুলি ব্যবহার করবার সময় ও সুবিধা পাই নাই কিন্তু যে কয়েকটী মাত্র ব্যবহার করেছি তাদের ফল দেখে অবাক না হয়ে পারি নাই। কত ইনফ্লুয়েঞ্জা, কত দাদ, কত তরুণ সর্দ্দি,

কত শিশু উদরাময়, কত কাণের পূঁয ইত্যাদি যে আমি আজকাল লক্ষণানুসারে একমাত্র 'ওসিমাম্' দিয়ে আরোগ্য করছি তার আর ইয়ত্তা নাই। নিত্য নৈমিত্তিক সাধারণ রোগ জ্বালায় 'ওসিমাম্' যেন অমৃত। কি রোগ যে এতে সারে না তাই আমি ভাবি। যদিও 'চুলী'র লক্ষণ এতে জানতুম না কিন্তু অন্যান্য লক্ষণ দেখে ওসিমাম্ প্রয়োগ করায় একটী রোগীর বহুদিন স্থায়ী চুলীও আরোগ্য হয়েছে। সুতরাং ওসিমামের clinical observationএ দেখা গেল যে ইহার দ্বারা চুলিও আরোগ্য হয়। এইরূপ প্রত্যেকটী দেশীয় ঔষধের ব্যবহার দ্বারা অন্যান্য clinical symptom ও নূতন লক্ষণ জানা যাবে—এতদুদ্দেশ্যে বহুল প্রচলন বাঞ্ছনীয়।

সেদিন আমি ১টী শোথের রোগীকে 'ঈগলফোলিয়া' দিয়ে যা ফল পেয়েছি তা আজ হ্যানিম্যানের পাঠকবর্গের নিকট জানাচ্ছি। রোগীতত্ত্বটী যেমি জটীল তেমি শিক্ষাপ্রদ।

এই সাবডিভিসনের অন্তর্গত দারাপুর গ্রামের বাবু অনাথবন্ধু গোস্বামীর ভাগিনেয় দুখিরাম বহুদিন হতে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগ্ছিল, বর্ত্তমানে ফুলেছে আর তৎসহ হাঁপানিও দেখা গিয়াছে। বয়স তার ১৮।১৯; স্বামীহীন ব্রাহ্মণ বিধবার একমাত্র আশা ভরসার স্থল। বহুদিন হতেই তার অসুখের কথা শুনে আস্ছি। গত ২৪শে ফাল্গুন তারিখে প্রাতে আমি তাকে দেখি। শুনলুম, নিকটস্থ একজন খুব ভাল এলোপ্যাথিক ডাক্তার তাঁকে মাসাধিককাল দেখছেন কিন্তু বুঝলুম ফল হচ্চে না। রোগীর তৎকালীন লক্ষণাবলী নিম্নে দিলুম :—

রোগীর প্রত্যহ জ্বর হচ্চে। জ্বর বিকালে আরম্ভ হয়। কখনও বা সকালে আসে। জ্বর ১০২।৩ পর্য্যন্ত উঠে। যখন জ্বর আসে তখন হাঁপানি আরম্ভ হয়। শুতে পারে না এত হাঁপানি। রাত্রে অবস্থা খুব খারাপ হয়। সর্ব্বাঙ্গ চুলকানি ও পাঁচড়াতে ভরে আছে। অত্যন্ত চুলকায়। চুলকানির চোটে রাত্রে ঘুম হয় না। রোগীর সর্ব্বাঙ্গ ফুলেছে—এমন কি অধুনা অণ্ডকোষ ও পুরুষাঙ্গটীও ফুলেছে। মুখ, চোখ, হাত, পা, পেট সব ফুলেছে। প্রস্রাব প্রত্যহ আধ পোয়াও হয় না। প্রস্রাব দেখতে ঘন লালচে। অত্যন্ত উগ্র গন্ধ প্রস্রাবে। প্রস্রাব যেন পুরু। তলাতে সাদা তলানি 'গদ্গদে' অনেকখানা করে জমে থাকে। রোগীর যখন জ্বর আসে তখন খুক্খুকে কাশি হয়, 'রাসটক্সের' মত। উন্মুক্ত বাতাস চায়; স্নান করবার প্রবল ইচ্ছা হয়। পিপাসা বিশেষ নাই। ক্ষুধাও কম। সমস্ত দেহ রক্তহীন। চুলকাতে চুলকাতে

রক্তপাত করে তবু চুলকাতে থামে না। জ্বালা নাই। বহুদিন হতে শুক্রস্রাব হত। এলোপ্যাথিক ডাক্তার বাবু পরীক্ষা করে বলেছেন যে—প্রস্রাবে অতি দোষ আছে; হার্ট খুব খারাপ ইত্যাদি। সবাই রোগীর আশা ছেড়েছে এমন কি রোগী নিজেও 'মরে যাব' বলছে। বিশেষে প্রত্যহ জ্বরটা আর বন্ধ হয়ে এবারে ৩ দিন ছাড় হতে আরম্ভ হয়েছে। বিকেলে মাথা ধরা বাড়ে। চোখের উপর ও নীচের দুইটা পাতাই ফুলে আছে। এই সকল নানা প্রকার লক্ষণাবলী নিয়ে যতই বিচার করতে যাই ততই রোগীর জটিল অবস্থা ও বিরুদ্ধ লক্ষণাবলী মাথায় গোল লাগাতে আরম্ভ করে। রোগীটার আরও অনেক লক্ষণ দেখে মিলিয়ে বুঝলুম যে ইহা একটা 'সালফার-আর্সেনিক-এপিস-রাসটক্সের' মিশ্রিত ছবি এবং একটী বিশেষ ঔষধ দ্বারা ইহাকে আরাম করা যায় না।

যদিও বড় ডাক্তারের দ্বারা চিকিৎসা হচ্চে তবুও ফল হচ্চে না বিশেষতঃ রোগী ক্রমশঃ খারাপের দিকে যাচ্চে এই ভেবে অন্ততঃ দুটো দিন হোমিওপ্যাথি ঔষুধ দিয়ে দেখতে ইচ্ছা হোল কিন্তু ঔষুধ কি দোব ঠিক করা বড় দায়। অবশেষে বৈকালে মাথাধরা বাড়ে; চোখ মুখটা জ্বালা করে; চোখ মুখ দিয়ে গরম ঝাঁঝ বের হয়; সর্ব্বাঙ্গটা ফুলেছে, প্রস্রাব অত্যন্ত কম; এই লক্ষণগুলি দেখে আমার এই রোগীটাকে 'ঈগলফোলিয়া' দিবার ইচ্ছা হোল। নিকটস্থ জনৈক হোমিওপ্যাথি ডাক্তার প্রথমেই ১ ডোজ 'সালফার' দিয়ে চিকিৎসা আরম্ভ করবার কথা বললেন। কিন্তু কোনও ঔষুধের নিশ্চিত লক্ষণ না পেলে সেই ঔষধ প্রয়োগ করার আমি প্রবল বিরোধী। সুতরাং সেই রবিবার সন্ধ্যা ৭টায় 'ঈগলফোলিয়া ৩X' ১ ডোজ ও রাত্রি ১০টায় আর ১ ডোজ দেওয়া হোল।

২৫শে ফাল্গুন ঃ—গত রাত্রে ঔষধ খাওয়াবার পর এমন গভীর নিদ্রা হয়েছে যে তেমন নিদ্রা আজ ৩ মাস রোগীর হয় নাই। ঔষধ আজও 'ঈগল-ফোলিয়া ৩X' ৪ বার। প্রস্রাব আজ প্রায় আধসের। আজ জ্বর আসবার পালা কিন্তু জ্বর আসে নাই। রোগীর মনটা প্রফুল্ল। পথ্য—ঘোল, ডাব, সঠি ও দুধ।

২৬শে ফাল্গুন ঃ—রাত্রে অতি সুনিদ্রা। চুলকানি বাড়ছে। জ্বর নাই। ফুলা কিছু কম। ক্ষুধা বাড়ছে। প্রস্রাব দিনে রেতে প্রায় ১ সের। রং অনেকটা স্বচ্ছ হ'য়ে এসেছে। গন্ধও কমে আসছে। পথ্য পূর্ব্বের মত।

২৭শে ফাল্গুন ঃ—আজও 'ঈগলফোলিয়া ৩X' ৪ বার দেওয়া হোল।

রোগীর মনটী খুব প্রফুল্ল। ফুলো প্রায় অর্দ্ধেক কমে গেছে। ক্ষুধা খুব বেশী। প্রস্রাব দিনরেতে ৩সের। রং পরিষ্কার। সাদা তলানি কমে আসছে। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৮শে ফাল্গুন ঃ—'প্লাসিবো' চারি বার। মন আরও প্রফুল্ল। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৯শে ফাল্গুন ঃ—'প্লাসিবো' ৪ বার। ফুলা, পেট ছাড়া সব শুকিয়েছে। প্রস্রাবে সাদা তলানি আর প্রায় নাই। প্রস্রাব আড়াইসের।

৩০শে ফাল্গুন ঃ—সন্ধ্যায় ৯৯° উত্তাপ। ঔষধ 'ইপিকোলিয়া ৩X' ৪ বার। পথ্য পূর্ব্বের মত।

১লা চৈত্র ঃ—'প্লাসিবো' ৪ বার। সব ভাল। প্রস্রাব দুই সের। স্বচ্ছ ও গন্ধহীন। অত্যন্ত ক্ষুধা। বাহ্যে নিয়মিত। জ্বর ইত্যাদি নাই। রোগী ভাত খাবার জন্য ব্যাকুল। বলছে যে তার আর কোনও অসুখ নাই; কেবল চুলকানিগুলি মাঝে খুব বেড়েছিল এখন শুকুচ্ছে। সন্ধ্যায় ৯৮°৪ উত্তাপ।

২রা চৈত্র ঃ—'ইপিকোলিয়া ১২X' দুই দাগ। পথ্য ভাত। রোগী নিরাময় হয়েছে দেখা গেল। কেবল চুলকানি কিছু আছে। ৫ঠা চৈত্র পর্য্যন্ত সংবাদ—রোগী ক্রমশঃ বল পাচ্ছে ও ভাল আছে। হাঁপানি নাই।

এতবড় জটিল ও কঠিন রোগাক্রান্ত রোগী যে একমাত্র এই ওষুধের কয়েকটী দাগে এত শীঘ্র এমন ভাবে নিরাময় হবে তা ভাবি নাই। ইহা এত শক্তিশালী ওষুধ যে বহুদিন এলোপ্যাথি ওষুধ খাওয়ার পরও ব্যবহার করলে ফলের ব্যতিক্রম হয় না।

ডাঃ শ্রীরাধারমণ বিশ্বাস বি-এ (বাঁকুড়া



শ্রীরাম প্রেস ১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, হইতে
শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড় দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।